

PRESTAÇÃO DE CONTAS

JULHO / 2018



CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br / tel.: (12) 3896 5766

Rua: Padre Bronislau Chereck, nº 15 – Centro – Ilhabela – SP – CEP: 11630-000

Ofício N.º 058 /2018 – Controladoria/Intervenção

Ilhabela, 12 de setembro de 2.018.

Referente: Prestação de Contas

Prezado Senhor,

Com nossos cumprimentos, dirigimo-nos a Vossa Senhoria para encaminhar a Prestação de Contas da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela do mês de Julho/2018, conforme Convênio firmado entre Prefeitura Municipal e Entidade.

Na existência de apontamento sobre os dados ora apresentados, estes os sejam feitos no máximo em 20 (vinte) dias úteis, a contar do recebimento desta Prestação de Contas.

Renovamos nesta oportunidade, votos de estima e distinto apreço.

Atenciosamente,

KATIA FAUSTINO DOS SANTOS NOGUEIRA
Diretora Administrativa
SCMI

GUSTAVO BARBONI DE FREITAS
Interventor
SCMI

RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Encarregado Financeiro
SCMI

A Sua Senhoria o Senhor
OSVALDO JULIÃO
DD. Secretário da Saúde.
Prefeitura Municipal de Ilhabela – SP

Termo de Abertura

Contém a Prestação de Contas de **Julho de 2018**, com os seguintes Anexos: Balancete, Resumo das Despesas, Demonstrativo das Receitas, Despesas Analíticas, Resumo da Execução Financeira, Cópias dos comprovantes de pagamentos e Cópia dos Extratos Bancários, **Julho 2018** da Subvenção Social – Lei Municipal 056/2001e suas atualizações e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, estabelecido à Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP.

Ilhabela, 12 de julho de 2018.



Gustavo Barboni de Freitas

Interventor/Decreto 6612/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Termo de Convênio 002/2018



1 - BALANCETE

JULHO / 2018

Página 4 de 1402
 SANTA CASA DE SAUDE DE ILHABELA
 DECRETO DE INTERVENÇÃO Nº 6.353/2017
 TERMO DE CONVÊNIO N.º 002/2018

COMPETÊNCIA: JULHO

BALANCETE

1 - RECEITA			2 - DESPESA		
1.1	Subvenção Social ^{*1}	8.848.634,50	2.1	Subvenção Social ^{*2}	6.549.286,82
1.1.1	Receita Operacional	8.847.809,17	2.1.1	Despesa Operacional	6.547.098,85
1.1.1.1	Subvenção Social Repasse Municipal - Mês Corrente	5.562.500,00	2.1.1.1	Pessoal CLT	2.925.733,04
		-	2.1.1.2	Encargos Sociais CLT/PJ	1.063.695,81
1.1.1.2	Saldo Mês Anterior	3.285.309,17	2.1.1.3	Benefícios CLT (Vale Transporte/Convênios/Cesta Básica)	226.966,88
		-	2.1.1.4	Provisões CLT	-
			2.1.1.5	Serviços de Terceiros	69.554,37
1.1.2	Receita Não Operacional	825,33	2.1.1.6	Serviços Médicos	1.698.045,65
1.1.2.1	Rendimento de Aplicação Financeira	825,33	2.1.1.7	Serviços Médicos Externos	81.286,69
			2.1.1.8	Serviços Médicos (Laboratório e Imagem)	211.470,04
			2.1.1.9	Serviços de Manutenção	54.777,62
			2.1.1.10	Gases Medicinais	6.135,00
			2.1.1.11	Materiais Hospitalares	60.181,12
			2.1.1.12	Materiais Não Hospitalares	64.883,62
			2.1.1.13	Gêneros Alimentícios e Descartáveis	10.954,43
			2.1.1.14	Telefonia	991,76
			2.1.1.15	Água	99,01
			2.1.1.16	Energia Elétrica	361,91
			2.1.1.17	Aluguel	44.280,00
			2.1.1.18	Taxas e Contribuições	-
			2.1.1.19	Combustível	151,43
			2.1.1.20	Provedoria	10.291,79
			2.1.1.21	Despesa de Viagem / Taxas diversas	17.238,68
			2.1.1.22	Patrimônio / Bens de pequeno valor	-
			2.1.2	Despesa Não Operacional	2.187,97
			2.1.2.1	Financeiras - Tarifas Bancárias	2.187,97
			2.1.2.2	Investimentos	-
TOTAL		8.848.634,50	TOTAL		6.549.286,82

*1 - Receita - Fontes - Recursos Públicos

*2 - Despesas - Custeio

Ilhabela, 12 de setembro de 2018.

Responsável pela Intervenção Municipal


GUSTAVO BARBONI DE FREITAS
 Interventor



2 – RELATÓRIO SINTÉTICO

JULHO / 2018

COMPETÊNCIA: JULHO

RELATÓRIO SINTÉTICO

ECONÔMICO		FINANCEIRO	
1. Receita	8.848.634,50	1. Saldo Anterior	3.285.309,17
1.1 Receita Operacional	8.847.809,17	1.1 316-5 (Conta Corrente)	8.729,41
		Fic Giro	2.810.967,45
		Aplicação	465.612,31
		Total	3.285.309,17
1.2 Receita Não Operacional	825,33	1.2 1378-0(Conta Corrente + Aplicação)	-
2. Despesa	6.549.286,82	1.3 Fundo Rotativo	-
2.1 Despesa Operacional	6.547.098,85	2. Movimentação Financeira	4.576.538,51
2.2 Despesa Não Operacional	2.187,97	2.1 (+) Repasse - Subvenção Social - Municipal	5.562.500,00
RESULTADO ECONÔMICO (1-2)	2.299.347,68	2.2 (+) Repasse - Subvenção Social - Federal	-
		2.3 (+) Repasse - Subvenção Social - Municipal Mês Anterior	5.562.500,00
		2.4 (+) Repasse - Subvenção Social - Federal Mês Anterior	-
		2.5 (+) Recebimentos - Convênios	-
		2.6 (+) Recebimentos - Particulares (Caixa)	-
		2.7 (+) Recebimentos - Doações	-
		2.8 (+) Rendimento de Aplicação Financeira	825,33
		2.9 (+) Outras Entradas	-
		2.10 (+) Reembolso Fundo Rotativo	-
		2.11 (+) Resgate da Conta Aplicação	368.000,00
		2.12 (+) Transferências	-
		2.13 (-) Pagamentos em Cheque	-
		2.14 (-) Pagamentos em Débito Automático/Remessa Elet.	6.529.860,17
		2.15 (-) Tarifa Bancária	2.187,97
		2.16 (-) Bloqueio Judicial	-
		2.17 (-) Outras Saídas	-
		2.18 (-) Fundo Rotativo	17.238,68
		2.19 (-) Caixa	-
		2.20 (-) Transferências	-
		2.21 (-) Adiantamentos	-
		2.22 (-) Transferência para Conta Investimento	-
		3. Saldo Final	2.667.347,68
		3.1 316-5 (Conta Corrente + Aplicação)	2.667.347,68
		3.2 1378-0 (Conta Corrente + Aplicação)	-
		3.3 Fundo Rotativo	-
		RESULTADO FINANCEIRO / REPASSE MÊS - DESPESAS (1-2) =	(986.786,82)

R VERDADEIRO
 D VERDADEIRO

RESUMO FINANCEIRO				
Banco Movimento + Caixa	Saldo Anterior	Recebimentos + Transf.	Pagamentos + Transf.	Saldo Final
	3.285.309,17	5.931.325,33	6.549.286,82	2.667.347,68
		Repasse de <u>5.562.500,00</u>	MENOS RESG. APLIC	<u>368.000,00</u>
		Resg. Aplicação de <u>368.000,00</u>	IGUAL =	<u>2.299.347,68</u>
		Rendimento Aplicação de <u>825,33</u>		

Ihabela 12 de setembro de 2018.

Responsável pela Intervenção Municipal


 GUSTAVO BARBONI DE FREITAS
 Interventor



3 – DESPESA ANALÍTICA

JULHO / 2018

INTERVENÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
SUBVENÇÃO SOCIAL
TERMO DE CONVÊNIO N.º 002/2018

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO DESPESA

1.	Subvenção Social - Despesas Operacionais	Competência	Data Emissão	Documento	Valor
1.1	Pessoal CLT				2.925.733,04
1.1.1	FOPAG - Líquido a Pagar (Incluso Aux. Creche)			FOPAG	R\$ 2.355.022,77
1.1.2	FOPAG - 1º PARC. 13º SALARIO				
1.1.3	FOPAG - Pensões Alimentícias			FOPAG	6.455,62
1.1.4	FOPAG - Pensões Alimentícias 13º Salário			-	
1.1.5	FOPAG - Empréstimo Consignado - Banco Caixa Federal			FOPAG	175.015,63
1.1.6	FOPAG - Mensalidade Sindical - Sind. Téc. em Raio X do Estado de SP			FOPAG	239,10
1.1.7	FOPAG - Contribuição Confed. - Sind. Trab. Saúde Santos - Sintrasaúde			FOPAG	
1.1.8	FOPAG - Mensalidade Sindical - Sind. Trab. Saúde Santos - Sintrasaúde			FOPAG	40.369,83
1.1.9	FOPAG - Seguro de Vida ABS Bradesco			FOPAG	523,93
1.1.10	FOPAG - Empréstimo Bradesco			FOPAG	3.088,77
1.1.11	FOPAG - Cooperativa de Economia de Crédito - CRESSEM			FOPAG	25.291,97
1.1.12	FOPAG - Drogeria Farma Ilha			FOPAG	23.068,17
1.1.13	FOPAG - Uniodonto de São José dos Campos			FOPAG	2.113,51
1.1.14	FOPAG - SOS FARMA			FOPAG	36.229,65
1.1.15	FOPAG - JULIDOU ILHABELA OTICA - ILHA ÓTICA			FOPAG	15.478,00
1.1.16	FOPAG - ILHA DA PRINCESA GÁS - CONVÊNIO/GÁS			FOPAG	9.667,00
1.1.17	Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho - RESCISÃO - RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA MEDEIRO			ANEXO I	9.517,03
1.1.18	Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho/GRRF - RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA MEDEIRO			ANEXO I	6.122,60
1.1.19	Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho - RESCISÃO - NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS			ANEXO II	36.197,63
1.1.20	Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho/GRRF - NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS			ANEXO II	84.874,03
1.1.21	Termo de Rescisão de Contrato/GRRF - DANIELLE BOUHID BERTOLINI			ANEXO III	946,47
1.1.22	Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho - RESSALVA- DANIELLE BOUHID BERTOLINI			ANEXO III	4.993,52
1.1.23	Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho/RESCISÃO - DANIELLE BOUHID BERTOLINI			ANEXO III	31.484,98
1.1.24	Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho/RESSALVA - JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES			ANEXO IV	2.294,64
1.1.25	Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho/GRRF -			ANEXO V	
1.1.26	Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho/RESSALVA- DAILA LOPES			ANEXO V	8.785,79
1.1.27	Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho/RESSALVA -SUELEN CONCEIÇÃO MONTEIRO			ANEXO VI	35.710,50
1.1.28	Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho/GRRF -			ANEXO VII	
1.1.29	Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho - RESSALVA- APARECIDA JOSE DA CRUZ			ANEXO VII	12.241,90
1.1.30	Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho/ RESSALVA-			ANEXO VIII	
1.1.31	TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO- GUIA DE DEPOSITO JUDICIAL			ANEXO IX	
1.1.32	TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO- GUIA DE DEPOSITO JUDICIAL			ANEXO IX	
1.1.33	TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO- GUIA DE DEPOSITO JUDICIAL-			ANEXO X	
1.2	Encargos Sociais CLT/PJ				1.063.695,81
1.2.1	FGTS JUNHO 2018	jun/18	06/07/2018		346.666,53
1.2.2	GRRF FGTS	jun/18	17/07/2018		51.186,48
1.2.3	DARF COD REC 1708 JUNHO	jun/18	20/07/2018		13.202,36
1.2.4	DARF COD REC 5952 JUNHO	jun/18	20/07/2018		40.927,25
	FOPAG - INSS sobre FOPAG	jun/18	19/07/2018		253.027,01
1.2.5	DARF COD REC 0561 JUNHO IR	jun/18	20/07/2018		260.988,95
1.2.6	DARF COD REC 8301 JUNHO	jun/18	20/07/2018		28.860,15
1.2.7	DARF COD REC 0588 JUNHO	jun/18	20/07/2018		1.157,62
1.2.8	GUIA DE PARCELAMENTO	jun/18	30/07/2018		66.746,02
1.2.9	DARF COD REC 1279 JUNHO	jun/18	30/07/2018		466,72
1.2.10	DARF COD REC 1279 JULHO	jun/18	30/07/2018		466,72
1.3	Benefícios CLT (Vale Transporte/Convênios/Cesta Básica)				226.966,88
	COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA	jun/18			37.993,92
	COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA	jun/18			9.498,48
	COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA	jun/18			42.993,12
	COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA	jun/18			874,86
	EMPORIO ANDALUZA LTDA	jun/18	13/06/2018		84.240,00
1.3.1	Vale Transporte				29.362,50
	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVOS	jun/18	31/07/2018		1.977,60
	ECOBUS AUTO VIACAO SÃO SEBASTIAO	jun/18	31/07/2018		1.672,00
	ECOBUS AUTO VIACAO SÃO SEBASTIAO	jun/18	03/07/2018		1.550,40
	EXPRESSO FENIX VIACAO	jun/18	29/06/2018		24.162,50
1.3.2	OUTROS				-
1.3.3	CURSOS				4.500,00
	ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA ME	jun/18	03/07/2018		4.500,00
1.3.4	REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO				17.504,00
	GUMERCINO JUNIOR 40870195867	jun/18	03/07/2018		8.896,00
	GUMERCINO JUNIOR 40870195867	jun/18	17/07/2018		7.888,00
	ROSEMARY GOES DOS SANTOS 10362507848	jun/18	30/07/2018		720,00
1.4	Provisões CLT				-
1.4.1	Provisão Férias	-	-	-	-
1.4.2	Provisão 13º Salário	-	-	-	-
1.4.3	Provisão Férias	-	-	-	-
1.4.4	Provisão 13º Salário	-	-	-	-
1.4.5	Provisão Multa 40% FGTS	-	-	-	-
1.5	Serviços de Terceiros				69.554,37

Autôgrafa

PRORRATIA
 INTERVENÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
 SUBVENÇÃO SOCIAL
 TERMO DE CONVÊNIO N.º 002/2018

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO DESPESA					
1.	Subvenção Social - Despesas Operacionais	Competência	Data Emissão	Documento	Valor
1.5.1	Software e Visita Técnica	-	-	-	9.688,98
	CONPLAN SISTEMA	jun/18	05/07/2018		280,00
	TELEVIDA CENTRO ESPEC. TELEDIAGNOSTICO	jun/18	28/06/2018		4.735,67
	REP RELOGIOS	jun/18	02/07/2018		1.470,00
	COPAN INFORMATICA	jun/18	16/07/2018		299,00
	MEDILAB MANUTENÇÃO DE SISTEMAS LTDA	jun/18	12/06/2018		1.190,42
	MEDILAB MANUTENÇÃO DE SISTEMAS LTDA	jun/18	12/07/2018		1.190,42
	SAGE BRASIL JULHO	jun/18	20/07/2018		523,47
1.5.2	Monitoramento				-
1.5.3	Jurídico				6.213,22
	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS	jun/18	27/07/2018		6.213,22
1.5.4	Contábil				8.800,00
	BARBARA GARCEZ DO NASCIMENTO CONTABILIDA	jun/18	02/07/2018		8.800,00
1.5.5	Medicina do trabalho				9.650,00
	PROTEC SERVICOS DE APOIO ADMINISTRATIVO	jun/18	02/07/2018		9.650,00
1.5.6	Outros Serviços de Terceiros				35.202,17
	TATIANA TARDIOLI LUCIO DE LIMA 289285678	jun/18	02/07/2018		8.250,00
	GRIFON BRASIL ASSESSORIA	jun/18	02/07/2018		600,00
	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE	jun/18	02/07/2018		2.577,17
	FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841	jun/18	30/07/2018		11.025,00
	FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841	jun/18	02/07/2018		12.750,00
1.5.7	PROJETOS				-
1.6	Serviços Médicos				1.698.045,65
1.6.1	A.I.H. - Honorários Médicos	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.2	B.P.A. - Honorários Médicos	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.3	S.A.M.U. - Honorários Médicos	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.4	Pronto Socorro Central - Honorários Médicos	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.5	Pronto Atendimento - Honorários Médicos	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.6	Pronto Atendimento - Coordenação	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.7	H.C.S.S. - Plantonistas Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.8	U.T.I. Coordenação	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.9	Anestesiologia Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	64.256,84
1.6.10	Anestesiologia Coordenação	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.11	Clínica Médica Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.12	Clínica Médica Coordenação	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.13	Clínica Médica Especialidade Geral	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	591.598,10
1.6.14	Clínica Médica Especialidade Dermatologia	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.15	Clínica Médica Especialidade Cardiologia	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	46.925,00
1.6.16	Clínica Médica Especialidade Hematologia	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.17	Clínica Médica Especialidade Pediatria	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	209.546,68
1.6.18	Hematologia/Agência Transfusional Coordenação	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	6.569,50
1.6.19	Assessoria Diretoria Técnica	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.20	Diretoria Técnica	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	26.278,00
1.6.21	Nefrologia Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	25.104,87
1.6.22	Psiquiatria Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	41.513,80
1.6.23	Pediatria Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.24	Pediatria Coordenação	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	46.925,00
1.6.25	Ginecologia/Obstetrícia Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	132.929,87
1.6.26	Ginecologia/Obstetrícia Coordenação	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.27	Cirurgia Geral/Plástica/Vascular Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	331.063,01
1.6.28	Cirurgia Geral/Plástica/Vascular Coordenação	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.29	Urologia Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.30	Buco Maxilo Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	21.210,10
1.6.31	Oftalmo cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	39.064,00
1.6.32	Ortopedia Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	93.387,03
1.6.33	Ortopedia Coordenação	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.34	Neurologia Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.35	Neurologia Coordenação	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.36	Unidade de Terapia Intensiva Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.37	Unidade de Terapia Intensiva Coordenação	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.38	Otorrinolaringologia Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.39	Diretor Clínico Coordenação	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.40	C.C.I.H. Coordenação	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.41	Plantões Ambulância	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.42	Remoções - Cobertura	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.43	Diferença Mês Anterior	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Cobertura SUS	
1.6.44	Repassê Honorários Médicos Convênios	Prov. - Anexo Hon. Médicos		Repassê Convênio	
1.7	Serviços Médicos Externos				81.286,69
1.7.1	Hemocentro				-
1.7.2	Serviços Médicos Auxiliares de Diagnóstico e Terapia				81.286,69
	CLINICA SANTA MARTA	jun/18	jun/18		938,5

Barbara

INTERVENÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
SUBVENÇÃO SOCIAL
TERMO DE CONVÊNIO N.º 002/2018

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO DESPESA					
1.	Subvenção Social - Despesas Operacionais	Competência	Data Emissão	Documento	Valor
	CLINICA SANTA MARTA	jun/18	06/07/2018		469,25
	CLINICA SANTA MARTA	jun/18	20/07/2018		476,75
	GARCIA E MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	jun/18	05/07/2018		3.778,28
	GARCIA E MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	jun/18	05/07/2018		58.983,91
	CENTRO DE DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA	jun/18	10/07/2018		16.640,00
1.8	Serviços Médicos (Laboratório e Imagem)				211.470,04
1.8.1	Laboratório				1.277,56
	EXAME TOXICOLOGICO PSY	jun/18	04/07/2018		210,00
	EXAME TOXICOLOGICO PSY	jun/18	04/07/2018		210,00
	EXAME TOXICOLOGICO PSY	jun/18	05/07/2018		210,00
	CLINICA MULT IMAGEM	jun/18	29/06/2018		647,56
1.8.2	Repasso Faturamento Laboratório				210.192,48
	REPASSE FATURA JUNHO LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	jun/18	25/07/2018		210.192,48
	-	-	-	-	-
1.9	Serviços de Manutenção				54.777,62
1.9.1	Manutenção de Equipamentos Hospitalares				54.565,62
	MKG SERVICE E COMERCIO	jun/18	29/06/2018		1.900,00
	ANALIA MACHADO CUSTODIO	jun/18	02/07/2018		3.950,62
	ANALIA MACHADO CUSTODIO	jun/18	13/06/2018		315,00
	N A COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR	jun/18	03/07/2018		25.000,00
	MEHCA MONTAGEM E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	jun/18	04/06/2018		9.800,00
	MEHCA MONTAGEM E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	jun/18	16/07/2018		9.800,00
	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI	jun/18	30/05/2018		1.900,00
	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI	jun/18	20/07/2018		1.900,00
	-	-	-	-	-
1.9.2	Manutenção de Equipamentos de Refrigeração				-
	-	-	-	-	-
1.9.3	Manutenção de Filtros				212,00
	DUTRA MAQUINAS COMERCIAL E TECNICA LTDA	jun/18	06/07/2018		212,00
1.9.4	Manutenção de Portões e Câmeras				-
	-	-	-	-	-
1.9.5	Manutenção de Equipamentos Cirúrgicos				-
	-	-	-	-	-
1.9.6	Manutenção de Equipamentos de Laboratório				-
	-	-	-	-	-
1.9.7	Manutenção de Outros Equipamentos				-
	-	-	-	-	-
1.10	Gases Medicinais				6.135,00
	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE	jun/18	12/06/2018		1.350,00
	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE	jun/18	12/06/2018		390,00
	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE	jun/18	19/06/2018		1.515,00
	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE	jun/18	25/06/2018		2.880,00
1.11	Materiais Hospitalares				60.181,12
1.11.1	Drogas e Medicamentos				9.285,25
	MED CENTER COMERCIAL	jun/18	21/06/2018		2.848,20
	MED CENTER COMERCIAL	jun/18	22/06/2018		1.057,88
	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	jun/18	22/06/2018		4.418,10
	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	jun/18	21/06/2018		294,77
	JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA	jun/18	12/06/2018		234,00
	JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA	jun/18	13/06/2018		75,00
	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	jun/18	20/06/2018		357,30
	-	-	-	-	-
1.11.2	Material Hospitalar/Laboratorio de Consumo				30.916,86
	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI	jun/18	24/07/2018		6.206,18
	CIRURGICA FERNANDES COM DE MAT. CI. HOSP.	jun/18	27/06/2018		2.538,50
	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI	jun/18	29/05/2018		6.023,66
	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI	jun/18	28/06/2018		6.023,66
	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVIÇOS	jun/18	22/06/2018		1.390,00
	BADEIA COMERCIO E IMPORTAÇÃO LTDA	jun/18	22/06/2018		264,00
	RWR INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIP. PARA E.	jun/18	07/08/2018		7.087,71
	EMPORIO H C PROD CIR HOSP LTDA	jun/18	14/06/2018		959,40
	UNITEC INDUSTRIA E COMER DE APARELHOS HOSP.	jun/18	27/07/2018		423,75
	BRACCO IMAGINS DO BRASIL IMPORTACAO E DIG				-
1.11.3	Órtese/Prótese/Material Especial				-
	-	-	-	-	-
1.11.4	Materiais Radiológicos				-
	-	-	-	-	-
1.11.5	Hemoderivados/Material Laboratório				-
	-	-	-	-	-
1.11.6	Fios/Material Cirúrgicos				19.979,01
	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	jun/18	28/06/2018		1.140,00
	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	jun/18	28/06/2018		1.140,00
	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	jun/18	28/06/2018		1.140,00
	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS	jun/18	13/06/2018		3.338,43

Barbosa

INTERVENÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
SUBVENÇÃO SOCIAL
TERMO DE CONVÊNIO N.º 002/2018

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO DESPESA					
1.	Subvenção Social - Despesas Operacionais	Competência	Data Emissão	Documento	Valor
	CIRURGICA SÃO JOSE	jun/18	25/06/2018		4.503,10
	CIRURGICA SÃO JOSE	jun/18	27/06/2018		191,40
	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	jun/18	06/07/2018		1.140,00
	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	jun/18	05/07/2018		1.140,00
	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	jun/18	05/07/2018		1.140,00
	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	jun/18	12/07/2018		1.140,00
	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	jun/18	12/07/2018		1.140,00
	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	jun/18	30/07/2018		1.140,00
	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	jun/18	30/07/2018		1.140,00
	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	jun/18	29/05/2018		546,08
1.11.7	Dieta Enteral e Parenteral				-
	-				-
1.11.8	Material Oftalmológico				-
	-				-
1.12	Materiais Não Hospitalares				64.883,62
1.12.1	Impressos, Material de Escritório ou Outros				33.482,92
	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS	jun/18	12/07/2018		12.371,44
	EDUARDO NOGUEIRA DE OLIVEIRA ILHABELA ME	jun/18	22/06/2018		65,00
	A G T COMERCIO DE ARTIGOS ELETRON	jun/18	03/07/2018		4.900,00
	MONICA NUNES BATISTA ZABEU ME	jun/18	21/06/2018		2.254,60
	GL TECH SUPRIMENTOS E INFORMATICA EIRELI	jun/18	04/06/2018		636,00
	WASS MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO	jun/18	29/06/2018		518,00
	AUNIMAQ SOLUÇÕES PARA ESCRITORIOS EIRELI	jun/18	11/06/2018		2.298,02
	NATURAL FITNEES COMERCIO	jun/18	12/07/2018		422,27
	WIRECARD BRASIL S.A	jun/18	14/06/2018		2.534,00
	ALESSANDRA APARECIDA FARIAS DUARTE ME	jun/18	11/07/2018		1.800,00
	MARFMOVEIS EIRELLI	jun/18	05/06/2018		2.626,00
	BENEDITO ADEMIR SILVEIRO 80143628887	jun/18	22/06/2018		820,00
	PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA	jun/18	22/06/2018		602,40
	MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS	jun/18	13/07/2018		1.129,69
	MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS	jun/18	13/07/2018		505,50
	-				-
1.12.2	Material Manutenção Equipamentos Informática				-
	PHILIPS MEDICAL SYST				-
	-				-
1.12.3	Material Manutenção Predial				20.936,56
	E L S MORAES FERRAGENS ME	jun/18	01/06/2018		78,23
	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA	jun/18	30/05/2018		6.900,00
	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA	jun/18	30/05/2018		13.958,33
1.12.4	Uniformes, Tecidos e Enxovais				9.652,80
	PAULO ROBERTO BRAGA ILHABELA ME	jun/18			9.031,20
	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME	jun/18			621,60
1.12.5	Material de Higiene e Limpeza				630,88
	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	jun/18	26/06/2018		630,88
1.12.6	Material de Lavanderia				-
	-				-
1.12.7	Material de Equipamento e Proteção Individual				-
	KONIMAGEM COMERCIAL LTDA				-
1.12.8	Material Manutenção de Veículos				-
	-				-
1.12.9	Material de Manutenção de Equipamentos				-
	-				-
1.12.10	Outros Materiais de Pequeno Valor				180,46
	WESLEY NASCIMENTO DA SILVA ME	jun/18	19/07/2018		65,47
	DONDI E CIA	jun/18	23/07/2018		45,30
	ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO	jun/18	04/06/2018		46,70
	MAGALHAES EQUIPAMENTOS COMERCIAIS LTDA	jun/18	20/07/2018		22,99
	-				-
1.13	Gêneros Alimentícios e Descartáveis				10.954,43
1.13.1	Perecíveis/Não Perecíveis				10.954,43
	SUPERMERCADO DO FRADE	jun/18	01/07/2018		106,61
	SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA	jun/18	18/06/2018		689,10
	SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA	jun/18	27/06/2018		67,82
	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA	jun/18	14/06/2018		1.490,67
	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA	jun/18	27/06/2018		58,52
	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA	jun/18	28/05/2018		68,71
	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA	jun/18	31/07/2018		8.473,00
1.13.2	Descartáveis e Utilidades SND				-
	-				-
1.13.3	Gás de Cozinha				-
	-				-
1.14	Telefonia				991,76

Bachion

INTERVENÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
SUBVENÇÃO SOCIAL
TERMO DE CONVÊNIO N.º 002/2018

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO DESPESA					
1.	Subvenção Social - Despesas Operacionais	Competência	Data Emissão	Documento	Valor
1.14.1	Telefônica do Brasil LTDA				991,76
	TELEFONE JULHO	jun/18			214,14
	TELEFONE JUNHO	jun/18			223,06
	TELEFONE JULHO	jun/18			278,52
	TELEFONE JUNHO	jun/18			276,04
1.15	Água e Esgoto				99,01
1.15.1	Cia Saneamento Básico do Estado de São Paulo				99,01
	SABESP RH	jun/18	06/07/2018		99,01
1.16	Energia Elétrica				361,91
1.16.1	Elektro Redes S.A				361,91
	ELEKTRO RH	jun/18	20/07/2018		361,91
1.17	Aluguel				44.280,00
1.17.1	Locação de Ambulância - Remoções - Transportes				39.680,00
	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	jun/18	19/06/2018		1.800,00
	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	jun/18	29/06/2018		2.000,00
	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	jun/18	09/07/2018		1.800,00
	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	jun/17	29/01/2018		1.800,00
	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	jun/18	29/01/2018		1.800,00
	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	jun/18	29/01/2018		1.800,00
	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	jun/18	29/01/2018		1.800,00
	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	jun/18	21/06/2018		3.600,00
	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	jun/18	02/07/2018		3.600,00
	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	jun/18	28/03/2018		3.600,00
	NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS	jun/18	15/07/2018		880,00
	NATALIA BARTH DE ALENCAR	jun/18	13/07/2018		2.000,00
	LITORAL MED SERVIÇOS MEDICOS LTDA	jun/18	27/07/2018		5.200,00
	LITORAL MED SERVIÇOS MEDICOS LTDA	jun/18	02/07/2018		8.000,00
1.17.2	Locação de Equipamentos				4.600,00
	RKP ENGENHARIA CLINICA LTDA	jun/18	18/06/2018	-	4.600,00
1.17.3	Locação de Equipamentos Hospitalares				-
1.17.4	Locação de Equipamentos Não-Hospitalares				-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
1.17.5	Locação de Imóveis				-
	-	-	-	-	-
1.18	Taxas e Contribuições				-
1.18.1	Taxas e Contribuições				-
	-	-	-	-	-
1.19	Combustível				151,43
1.19.1	Combustível e Lubrificantes				-
	ECOILHA POSTO	jun/18	05/07/2018	-	151,43
1.20	Provedoria				10.291,79
1.20.1	Termo de Cooperação Interinstitucional				-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
1.20.2	Parcelamentos de Exercícios Anteriores				10.291,79
	DEBITO RFB DCTF	jun/18			1.848,97
	DEBITO RFB DCTF	jun/18			3.603,07
	DEBITO RFB DCTF	jun/18			4.839,75
1.21	Despesas de Viagem / Taxas Diversas / Correio / FFSS / CAIXA				17.238,68
					17.238,68
	Fluxo Rotativo - SODEXO PASS DO BRASIL	jun/18	11/07/2018		2.001,20
	Fluxo Rotativo - SODEXO PASS DO BRASIL	jun/18	19/07/2018		2.001,20
	Fluxo Rotativo - SODEXO PASS DO BRASIL	jun/18	24/07/2018		3.001,20
	Fluxo Rotativo - SODEXO PASS DO BRASIL	jun/18	30/07/2018		7.500,00
	NORTE HOTELARIA S A	jun/18	04/07/2018		1.076,00
	MARIA ZENEIDE N S MORAES	jun/18	04/07/2018		1.659,08
1.22	Patrimônio/Bens de pequeno valor				-
	-	-	-	-	-
2.	Subvenção Social - Despesas Não Operacionais				2.187,97
2.1	Financeiras				2.187,97
2.1.1	Multas/Juros e Tarifa Bancária				2.187,97
	TR TEV IBC	jun/18	02/07/2018		8,00
	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	jun/18	03/07/2018		1.138,06
	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	jun/18	09/07/2018		27,72
	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	jun/18	10/07/2018		1,54
	TR TEV IBC	jun/18	03/07/2018		3,00
	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	jun/18	12/07/2018		3,08
	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	jun/18	13/07/2018		4,68
	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	jun/18	16/07/2018		16,94
	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	jun/18	19/07/2018		3,08

Barbosa

PRESTADOR DE SERVIÇOS
 INTERVENÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
 SUBVENÇÃO SOCIAL
 TERMO DE CONVÊNIO N.º 002/2018

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO DESPESA

1.	Subvenção Social - Despesas Operacionais	Competência	Data Emissão	Documento	Valor
	TR TEV IBC	jun/18	04/07/2018		6,00
	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	jun/18	20/07/2018		1,54
	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	jun/18	31/07/2018		863,29
	TARIFA MANUTENCAO CTA	jun/18	25/07/2018		42,00
	TR TEV IBC	jun/18	12/07/2018		1,00
	TR TEV IBC	jun/18	17/07/2018		1,00
	TR TEV IBC	jun/18	25/07/2018		1,00
	TARIFA CAIXA PROGRAMADO	jun/18	26/07/2018		1,54
	TR TEV IBC	jun/18	27/08/2018		52,00
	TR TEV IBC	jun/18	30/07/2018		6,00
	TR TEV IBC	jun/18	31/07/2018		1,00
	T D DIN AG	jun/18	12/07/2018		3,00
	T D DIN AG	jun/18	05/07/2018		1,50
	TR TEV IBC	jun/18	05/07/2018		1,00
2.2	Investimentos				-
2.1.1	Móveis e Utensílios				-
		-	-	-	-
2.1.2	EQUIPAMENTOS				-
		-	-	-	-
TOTAL DESPESA SUBVENÇÃO SOCIAL					6.549.286,82

*1 - Despesas Custeadas com Recursos Municipais e Federais, cuja fonte Subvenção Social

Ilhabela, 12 de setembro de 2018.

Responsável pela Intervenção Municipal


 GUSTAVO BARBONI DE FREITAS
 Interventor



4 – ANALÍTICO FINANCEIRO

JULHO / 2018

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO FINANCEIRO

CONTA: 316-5	CORRENTE E APLICAÇÃO
(=) Saldo Inicial Conta Corrente + Aplicação	3.285.309,17
(+) Repasse - Subvenção Social - Municipal	5.562.500,00
(+) Repasse - Subvenção Social - Federal	-
(+) Repasse - Subvenção Social - Municipal Mês Anterior	5.562.500,00
(+) Repasse - Subvenção Social - Federal Mês Anterior	-
(+) Recebimentos - Convênios	-
(+) Recebimentos - Particulares (Caixa)	-
(+) Recebimentos - Doações	-
(+) Rendimento de Aplicação Financeira	825,33
(+) Outras Entradas	-
(+) Reembolso Fundo Rotativo	-
(+) Resgate da Conta Aplicação CDB Flex	368.000,00
(+) Transferências	-
(-) Pagamentos em Cheque	-
(-) Pagamentos em Débito Automático/Remessa Elet.	6.529.860,17
(-) Tarifa Bancária	2.187,97
(-) Bloqueio Judicial	-
(-) Outras Saídas	-
(-) Fundo Rotativo	17.238,68
(-) Caixa	-
(-) Transferências	-
(-) Adiantamentos	-
(-) Transferência para Conta Investimento	-
(=) Saldo Final	2.667.347,68

ÍTEM	DT. EXTRATO	DOCTO (REPASSE/CHEQ/REMESSA A)	CHEQUE/REMESSA (Nº)	VALOR (CHEQUE/REMESSA)	FAVORECIDO	Nº NF/DOCTO	DATA EMISSÃO	COMPETÊNCIA	GRUPO	SUBGRUPO	VALOR RECEITA	VALOR DESPESA
1	02/07/2018				ILHA DA PRINCESA	GAS	02/07/2018	jun/18			R\$	9.667,00
2	02/07/2018				MEDILAB MANUTENÇÃO E SISTEMAS	14685	12/06/2018	jun/18			R\$	1.190,42
3	02/07/2018				ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA	285	29/06/2018	jun/18			R\$	11.731,25
4	02/07/2018				SASSI SERVICO DE ASSISTENCIA INFANTIL	358	29/06/2018	jun/18			R\$	11.731,25
5	02/07/2018				MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI	43	29/06/2018	jun/18			R\$	16.548,29
6	02/07/2018				NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI	30	29/06/2018	jun/18			R\$	26.929,13
7	02/07/2018				DESLANDES E TAVOLARO ASSISTENCAO MEDICA	79	29/06/2018	jun/18			R\$	64.256,84
8	02/07/2018				GASTRO DERM CARDIO SERVICOS MEDICOS	428	29/06/2018	jun/18			R\$	54.837,93
9	02/07/2018				GASTRO DERM CARDIO SERVICOS MEDICOS	430	29/06/2018	jun/18			R\$	23.462,50
10	02/07/2018				LERARIO E IERVOLINO SAUDE EIRELI	699	29/06/2018	jun/18			R\$	4.919,62
11	02/07/2018				GASTRO DERM CARDIO SERVICOS MEDICOS	429	29/06/2018	jun/18			R\$	13.139,00
12	02/07/2018				CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGIA	77	29/06/2018	jun/18			R\$	39.064,00
13	02/07/2018				VELHOTE E KANECO	21	29/06/2018	jun/18			R\$	21.252,00
14	02/07/2018				VELHOTE E KANECO	20	29/06/2018	jun/18			R\$	6.371,00
15	02/07/2018				MARCELA DO SOUTO FINK	59	29/06/2018	jun/18			R\$	14.127,55
16	02/07/2018				D AVILA MEDEIROS EIRELI	97	29/06/2018	jun/18			R\$	7.617,80
17	02/07/2018				CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	107	29/06/2018	jun/18			R\$	10.135,80
18	02/07/2018				CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	108	29/06/2018	jun/18			R\$	7.038,75
19	02/07/2018				GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO	8	29/06/2018	jun/18			R\$	11.162,65
20	02/07/2018				R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA	91	29/06/2018	jun/18			R\$	22.697,08
21	02/07/2018				SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS	1108	29/06/2018	jun/18			R\$	1.953,00
22	02/07/2018				DANIEL TAKASHI SAKANE	40	29/06/2018	jun/18			R\$	11.747,05
23	02/07/2018				FABRICIO WILLIANS DA SILEIRA	HOLERITE	02/07/2018	jun/18			R\$	1.370,00
24	02/07/2018				TAMIRES REGINA MARQUES S SANTOS	HOLERITE	02/07/2018	jun/18			R\$	1.232,40
25	02/07/2018				CLINICA ISIS S/S	631	29/06/2018	jun/18			R\$	22.251,45
26	02/07/2018				N C DROGUETTI CLINICA MEDICA	48	29/06/2018	jun/18			R\$	12.287,78
27	02/07/2018				PRO MED SERVICOS MEDICOS	253/2018	29/06/2018	jun/18			R\$	29.087,90
28	02/07/2018				BEIA MED SERVICOS MEDICOS	17	02/07/2018	jun/18			R\$	8.577,89
29	02/07/2018				CLINICA ISIS S/S	635	02/07/2018	jun/18			R\$	6.034,55
30	02/07/2018				ISVALDO MESSIAS SOUSA SANTOS	HOLERITE	02/07/2018	jun/18			R\$	1.534,31
31	02/07/2018				TR TEV IBC		02/07/2018	jun/18			R\$	1,00
32	02/07/2018				TR TEV IBC		02/07/2018	jun/18			R\$	1,00
33	02/07/2018				TR TEV IBC		02/07/2018	jun/18			R\$	1,00
34	02/07/2018				TR TEV IBC		02/07/2018	jun/18			R\$	1,00
35	02/07/2018				TR TEV IBC		02/07/2018	jun/18			R\$	1,00
36	02/07/2018				TR TEV IBC		02/07/2018	jun/18			R\$	1,00
37	02/07/2018				TR TEV IBC		02/07/2018	jun/18			R\$	1,00

Resumo

Handwritten signature

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO FINANCEIRO

CONTA: 316-5		CORRENTE E APLICAÇÃO							
38	02/07/2018	TR TEV IBC		02/07/2018	jun/18			R\$	1,00
39	02/07/2018	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			jun/18			R\$	473.964,19
40	03/07/2018	ECOBUS	28203	03/07/2018	jun/18			R\$	1.550,40
41	03/07/2018	DEB AUTOR.	HOLERITE	03/07/2018	jun/18			R\$	2.834,95
42	03/07/2018	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	109	03/07/2018	jun/18			R\$	3.946,77
43	03/07/2018	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA	602	03/07/2018	jun/18			R\$	13.060,17
44	03/07/2018	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS	42	03/07/2018	jun/18			R\$	23.572,08
45	03/07/2018	EDUARDO NOGUEIRA DE OLIVEIRA ILHABELA ME	1201	22/06/2018	jun/18			R\$	65,00
46	03/07/2018	CLINICA SANTA MARTA	1977	29/06/2018	jun/18			R\$	938,50
47	03/07/2018	E L S MORAES FERRAGENS	6551	01/06/2018	jun/18			R\$	78,23
48	03/07/2018	CORDISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGIA	1283	03/07/2018	jun/18			R\$	10.898,32
49	03/07/2018	A A PEREIRA CLINICA MEDICA	83	03/07/2018	jun/18			R\$	30.443,57
50	03/07/2018	LAVOISIER CLINICA MEDICA EIRELI	1014	02/07/2018	jun/18			R\$	17.640,40
51	03/07/2018	FERREYRA QUINTANA YAMAMOTO SERVICOS	22	02/07/2018	jun/18			R\$	40.695,14
52	03/07/2018	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS	54	02/07/2018	jun/18			R\$	24.445,23
53	03/07/2018	APSIT VIDA SS	2045	29/06/2018	jun/18			R\$	9.550,18
54	03/07/2018	BCD SERVICOS MEDICOS	403	02/07/2018	jun/18			R\$	26.067,74
55	03/07/2018	MANGALAM SERVICOS MEDICOS	216	02/07/2018	jun/18			R\$	1.722,15
56	03/07/2018	GASDER CLINICA MEDICA	524	29/06/2018	jun/18			R\$	28.579,20
57	03/07/2018	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	107	01/07/2018	jun/18			R\$	31.000,06
58	03/07/2018	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	108	02/07/2018	jun/18			R\$	9.698,46
59	03/07/2018	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS	34	02/07/2018	jun/18			R\$	26.843,44
60	03/07/2018	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT	21	01/07/2018	jun/18			R\$	8.014,30
61	03/07/2018	MATEZ SERVICOS MEDICOS	387	02/07/2018	jun/18			R\$	5.031,29
62	03/07/2018	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	53	01/07/2018	jun/18			R\$	15.609,84
63	03/07/2018	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	54	01/07/2018	jun/18			R\$	22.844,34
64	03/07/2018	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES	421	02/07/2018	jun/18			R\$	9.429,11
65	03/07/2018	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE	18	03/07/2018	jun/18			R\$	25.505,58
66	03/07/2018	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE	19	03/07/2018	jun/18			R\$	19.102,46
67	03/07/2018	TATIANA TARDIOLI LUCIO DE LIMA 289285678	49	02/07/2018	jun/18			R\$	8.250,00
68	03/07/2018	FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841	6	02/07/2018	jun/18			R\$	12.750,00
69	03/07/2018	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE	27	02/07/2018	jun/18			R\$	8.800,00
70	03/07/2018	CRESCERE SERVICOS MEDICOS	1980	02/07/2018	jun/18			R\$	19.645,62
71	03/07/2018	PROTEC SERVICOS DE APOIO ADMINISTRATIVO	2206	02/07/2018	jun/18			R\$	9.650,00
72	03/07/2018	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA	26	29/06/2018	jun/18			R\$	27.295,00
73	03/07/2018	GL TECH SUPRIMENTOS E INFORMATICA EIRELI	11207	04/06/2018	jun/18			R\$	636,00
74	03/07/2018	MINAMIHARA E MINAMIHARA	82	03/07/2018	jun/18			R\$	25.104,87
75	03/07/2018	MINAMIHARA E MINAMIHARA	80	03/07/2018	jun/18			R\$	13.258,70
76	03/07/2018	MED SZTERLING	38	19/06/2018	jun/18			R\$	6.569,50
77	03/07/2018	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	DIF SALARIO	03/07/2018	jun/18			R\$	567,37
78	03/07/2018	ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS	DIF SALARIO	03/07/2018	jun/18			R\$	333,54
79	03/07/2018	BENEDITO VITOR LOPES DE JESUS	HOLERITE	03/07/2018	jun/18			R\$	1.711,07
80	03/07/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		03/07/2018	jun/18			R\$	1.138,06
81	03/07/2018	TR TEV IBC		03/07/2018	jun/18			R\$	1,00
82	03/07/2018	TR TEV IBC		03/07/2018	jun/18			R\$	1,00
83	03/07/2018	TR TEV IBC		03/07/2018	jun/18			R\$	1,00
84	03/07/2018	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			jun/18			R\$	544.879,64
85	04/07/2018	SUPERMERCADO COLINA ILHABELA	23649	18/06/2018	jun/18			R\$	689,10
86	04/07/2018	EXAME TOXICOLOGICO PSY	735604	04/07/2018	jun/18			R\$	210,00
87	04/07/2018	EXAME TOXICOLOGICO PSY	735310	04/07/2018	jun/18			R\$	210,00
88	04/07/2018	DEB AUTORIZADO CONSIGNADO CAIXA		04/07/2018	jun/18			R\$	175.015,63
89	04/07/2018	A G T COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO ELETRON	349	03/07/2018	jun/18			R\$	4.900,00
90	04/07/2018	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870	271	30/05/2018	jun/18			R\$	6.900,00
91	04/07/2018	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870	9	30/05/2018	jun/18			R\$	13.958,33
92	04/07/2018	EXPRESSO FENIX VIACAO	6131	29/06/2018	jun/18			R\$	24.162,50
93	04/07/2018	ANALIA MACHADO CUSTODIO	21	02/07/2018	jun/18			R\$	3.950,62
94	04/07/2018	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS	191	29/06/2018	jun/18			R\$	15.016,00
95	04/07/2018	JULIDOU ILHABELA OTICA	CONVENIO	27/06/2018	jun/18			R\$	15.478,00
96	04/07/2018	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO	CRESSEM	27/06/2018	jun/18			R\$	25.291,97
97	04/07/2018	DROGARIA FARMA ILHA	SOS FARMA	26/06/2018	jun/18			R\$	23.068,17
98	04/07/2018	MARIANA BARRETO AQUINO	PENSÃO	04/07/2018	jun/18			R\$	250,00
99	04/07/2018	ROSILDA COSTA B DE SOUZA	PENSÃO	27/06/2018	jun/18			R\$	1.017,79
100	04/07/2018	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA	PENSÃO	04/07/2018	jun/18			R\$	275,48
101	04/07/2018	VANESSA LUCAS DOS SANTOS	PENSÃO	04/07/2018	jun/18			R\$	352,00
102	04/07/2018	GISELE AGUIAR DA FONSECA	PENSÃO	27/06/2018	jun/18			R\$	1.150,94
103	04/07/2018	GISLEINE APARECIDA VAZ ANDRADE	PENSÃO	28/06/2018	jun/18			R\$	504,35

Resposta

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO FINANCEIRO

CONTA: 316-5		CORRENTE E APLICAÇÃO							
104	04/07/2018	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS	192,193	29/06/2018	jun/18			R\$	55.887,95
105	04/07/2018	IMMEDIATA ASSESSORIA E ASSISTENCIA	51	04/07/2018	jun/18			R\$	7.418,00
106	04/07/2018	MEHCA MONTAGEM E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	4006607	04/06/2018	jun/18			R\$	9.800,00
107	04/07/2018	GISELINE APARECIDA VAZ ANDRADE	PENSÃO	04/07/2018	jun/18			R\$	416,77
108	04/07/2018	GISELINE APARECIDA VAZ ANDRADE	PENSÃO	04/07/2018	jun/18			R\$	435,61
109	04/07/2018	GISELINE APARECIDA VAZ ANDRADE	PENSÃO	04/07/2018	jun/18			R\$	435,08
110	04/07/2018	NORTE HOTELARIA S A		04/07/2018	jun/18			R\$	1.075,00
111	04/07/2018	ANGELIA DE JESUS PEREIRA	PENSÃO	04/07/2018	jun/18			R\$	528,00
112	04/07/2018	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA	PENSÃO	04/07/2018	jun/18			R\$	264,00
113	04/07/2018	MARIA RODRIGUES DINIZ	PENSÃO	04/07/2018	jun/18			R\$	325,60
114	04/07/2018	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	PENSÃO	04/07/2018	jun/18			R\$	500,00
115	04/07/2018	MARIA ZENEIDE NUNES DA SILVA 29471566843	99	04/07/2018	jun/18			R\$	1.659,08
116	04/07/2018	PAULO ROBERTO BRAGA ILHABELA	856	03/07/2018	jun/18			R\$	9.031,20
117	04/07/2018	TR TEV IBC		04/07/2018	jun/18			R\$	1,00
118	04/07/2018	TR TEV IBC		04/07/2018	jun/18			R\$	1,00
119	04/07/2018	TR TEV IBC		04/07/2018	jun/18			R\$	1,00
120	04/07/2018	TR TEV IBC		04/07/2018	jun/18			R\$	1,00
121	04/07/2018	TR TEV IBC		04/07/2018	jun/18			R\$	1,00
122	04/07/2018	TR TEV IBC		04/07/2018	jun/18			R\$	1,00
123	04/07/2018	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			jun/18				
124	05/07/2018	MARF MOVEIS			jun/18		R\$	400.184,17	
125	05/07/2018	DP DINH AG			jun/18		R\$	2.626,00	
126	05/07/2018	CONPLAN SISTEMAS	867539	05/07/2018	jun/18		R\$	4.314,38	
127	05/07/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1998	28/06/2018	jun/18		R\$	280,00	
128	05/07/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1997	28/06/2018	jun/18		R\$	1.140,00	
129	05/07/2018	WASS MATERIAIS PARA CONSTRUCAO	116	29/06/2018	jun/18		R\$	518,00	
130	05/07/2018	EXAME TOXICOLOGICO PSY	738888	05/07/2018	jun/18		R\$	210,00	
131	05/07/2018	BIOLINE FIOS CIRURGICOS	58941	29/05/2018	jun/18		R\$	546,08	
132	05/07/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1995	27/06/2018	jun/18		R\$	1.140,00	
133	05/07/2018	MARFMOVEIS EIRELI	2837	05/07/2018	jun/18		R\$	2.626,00	
134	05/07/2018	BCD SERVICOS MEDICOS	406	05/07/2018	jun/18		R\$	12.810,52	
135	05/07/2018	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER	AUX CRECHE	05/07/2018	jun/18		R\$	332,75	
136	05/07/2018	JOSE FERNANDES A. / ERIVALDO G. PINTO/ ENEAS CLEMENTINO S. /		05/07/2018	jun/18		R\$	11.540,07	
137	05/07/2018	TR TEV IBC		05/07/2018	jun/18		R\$	1,00	
138	05/07/2018	T D DIN AG		05/07/2018	jun/18		R\$	1,50	
139	05/07/2018	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			jun/18		R\$	25.345,54	
140	06/07/2018	SABESP	AGUA	06/07/2018	jun/18		R\$	99,01	
141	06/07/2018	SINTRA SAUDE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL		06/07/2018	jun/18		R\$	40.369,83	
142	06/07/2018	FARMA PONTO ADMINISTRADORA DE CONVENIOS	16808760/1	06/07/2018	jun/18		R\$	36.229,65	
143	06/07/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	2009	06/07/2018	jun/18		R\$	1.140,00	
144	06/07/2018	GRF FGTS JUNHO 2018		06/07/2018	jun/18		R\$	346.666,53	
145	06/07/2018	M C GOMES SERVICOS MEDICOS	10	06/07/2018	jun/18		R\$	3.778,28	
146	06/07/2018	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS	2493	02/07/2018	jun/18		R\$	8.000,00	
147	06/07/2018	MKG SERVICE E COMERCIO	1780	29/06/2018	jun/18		R\$	1.900,00	
148	06/07/2018	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	170	19/06/2018	jun/18		R\$	1.800,00	
149	06/07/2018	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS	510	05/07/2018	jun/18		R\$	3.778,28	
150	06/07/2018	ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO	419	03/07/2018	jun/18		R\$	4.500,00	
151	06/07/2018	DUTRA MAQUINAS COMERCIAL E TECNICA	63812	06/07/2018	jun/18		R\$	212,00	
152	06/07/2018	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA	32	06/07/2018	jun/18		R\$	4.623,98	
153	06/07/2018	DANIELA GOES DE ABREU	FÉRIAS	06/07/2018	jun/18		R\$	5.616,34	
154	06/07/2018	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			jun/18		R\$	458.713,90	
155	09/07/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		0/07/2018	jun/18		R\$	27,72	
156	09/07/2018	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			jun/18		R\$	27,72	
157	10/07/2018	UNIODONTO DE SÃO JOSE DOS CAMPOS- COOPERATIVA	431542/2018	10/07/2018	jun/18		R\$	2.113,51	
158	10/07/2018	TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNÓSTICOS	64482	28/06/2018	jun/18		R\$	4.735,67	
159	10/07/2018	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA MEDEIRO	FGTS GRRF	10/07/2018	jun/18		R\$	6.122,60	
160	10/07/2018	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	FGTS GRRF	10/07/2018	jun/18		R\$	84.874,03	
161	10/07/2018	CENTRO DE DIAGNOSTICOS POR IMAGEM	118	10/07/2018	jun/18		R\$	16.640,00	
162	10/07/2018	PAIVA FARTES ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES	158	10/07/2018	jun/18		R\$	21.210,10	
163	10/07/2018	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS	510	05/07/2018	jun/18		R\$	58.983,91	
164	10/07/2018	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE	1121	02/07/2018	jun/18		R\$	2.577,17	
165	10/07/2018	GUMERCINO JUNIOR 40870195867	31	03/07/2018	jun/18		R\$	8.896,00	
166	10/07/2018	SUPERMERCADO DO FRADE	5657	01/07/2018	jun/18		R\$	106,61	
167	10/07/2018	N A COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR	204	03/07/2018	jun/18		R\$	25.000,00	
168	10/07/2018	RAQUEL SILVEIRA S. V. M. /NEWTON LUIZ M. BARROS	RESCISAOS	10/07/2018	jun/18		R\$	45.714,66	
169	10/07/2018	ADRIANA S. C. / MARIO S. A. / JANAINA A. E. S. M. /WAGNER N. O	HORAS EXTRAS	10/07/2018	jun/18		R\$	2.256,91	

benbow

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO FINANCEIRO

CONTA: 316-5		CORRENTE E APLICAÇÃO							
170	10/07/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		10/07/2018	Jun/18			R\$	1,54
171	10/07/2018	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			Jun/18			R\$	279.232,71
172	11/07/2018	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S. A.	733950	11/07/2018	Jun/18			R\$	2.001,20
173	11/07/2018	AUNIMAQ SOLUCOES PARA ESCRITORIOS EIRELI	94950	11/06/2018	Jun/18			R\$	2.298,02
174	11/07/2018	CLINICA SANTA MARTA	1995	06/07/2018	Jun/18			R\$	469,25
175	11/07/2018	CONV. EMPRESTIMO BRADESCO		11/07/2018	Jun/18			R\$	3.088,77
176	11/07/2018	SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO		11/07/2018	Jun/18			R\$	523,93
177	11/07/2018	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			Jun/18			R\$	8.381,17
178	12/07/2018	DP DINH AG			Jun/18			R\$	235.604,29
179	12/07/2018	DP DINH AG			Jun/18			R\$	5.463,23
180	12/07/2018	SUPERMERCADO COLINA ILHABELA	23704	27/06/2018	Jun/18			R\$	67,82
181	12/07/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	2006	05/07/2018	Jun/18			R\$	1.140,00
182	12/07/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	2007	05/07/2018	Jun/18			R\$	1.140,00
183	12/07/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE	39777	12/06/2018	Jun/18			R\$	1.350,00
184	12/07/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE	39780	12/06/2018	Jun/18			R\$	390,00
185	12/07/2018	JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA	1910	12/06/2018	Jun/18			R\$	234,00
186	12/07/2018	JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA	1912	13/06/2018	Jun/18			R\$	75,00
187	12/07/2018	ANALIA MACHADO CUSTODIO	340	13/06/2018	Jun/18			R\$	315,00
188	12/07/2018	NATURAL FITNESS COMERCIO DE ARTIGOS ESPORTIVOS	10875	12/07/2018	Jun/18			R\$	422,27
189	12/07/2018	LUIZ AUGUSTO D./ MARILAN R. O./ ROZILDA P. A./ GLEDSON S. S./	HORAS EXTRAS	12/07/2018	Jun/18			R\$	10.180,28
190	12/07/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		12/07/2018	Jun/18			R\$	3,08
191	12/07/2018	TR TEV IBC		12/07/2018	Jun/18			R\$	1,00
192	12/07/2018	T D DIN AG		12/07/2018	Jun/18			R\$	1,50
193	12/07/2018	T D DIN AG		12/07/2018	Jun/18			R\$	1,50
194	13/07/2018				Jun/18			R\$	1.800,00
195	13/07/2018	EMPORIO ANDALUZIA	339882	13/06/2018	Jun/18			R\$	84.240,00
196	13/07/2018	ECOILHA POSTO DE SERVICOS	1999	05/07/2018	Jun/18			R\$	151,43
197	13/07/2018	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA	107752	14/06/2018	Jun/18			R\$	1.490,67
198	13/07/2018	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS	11324, 11325, 11326	13/06/2018	Jun/18			R\$	3.338,43
199	13/07/2018	ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO	4167	04/06/2018	Jun/18			R\$	46,70
200	13/07/2018	NATALIA BARTH DE ALENCAR		13/07/2018	Jun/18			R\$	2.000,00
201	13/07/2018				Jun/18			R\$	1.800,00
202	13/07/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		13/07/2018	Jun/18			R\$	4,68
203	16/07/2018	GRIFON BRASIL ASSESSORIA	42480	02/07/2018	Jun/18			R\$	600,00
204	16/07/2018	EMPORIO HOSPITALAR COM PRODUTOS CIRURGICOS HOSP	342037	14/06/2018	Jun/18			R\$	959,40
205	16/07/2018	COMERCIAL JOAO AFONSO	215952	03/07/2018	Jun/18			R\$	874,86
206	16/07/2018	COMERCIAL JOAO AFONSO	215954	03/07/2018	Jun/18			R\$	42.993,12
207	16/07/2018	COMERCIAL JOAO AFONSO	215955	03/07/2018	Jun/18			R\$	9.498,48
208	16/07/2018	COMERCIAL JOAO AFONSO	215956	03/07/2018	Jun/18			R\$	37.993,92
209	16/07/2018	WIRECARD BRASIL GLOBAL FLEX IMPORTAÇÃO & EXPORTAÇÃO	2117	14/06/2018	Jun/18			R\$	2.534,00
210	16/07/2018	COPAN INFORMATICA JULHO	63011807	16/07/2018	Jun/18			R\$	299,00
211	16/07/2018	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	173	29/06/2018	Jun/18			R\$	2.000,00
212	16/07/2018	ALESSANDRA APARECIDA FARIAS DUARTA	229	11/07/2018	Jun/18			R\$	1.800,00
213	16/07/2018	MEHCA MONTAGEM E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	4006633	16/07/2018	Jun/18			R\$	9.800,00
214	16/07/2018	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME	398	15/06/2018	Jun/18			R\$	621,60
215	16/07/2018	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	174	09/07/2018	Jun/18			R\$	1.800,00
216	16/07/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		16/07/2018	Jun/18			R\$	16,94
217	17/07/2018	WESLEY NASCIMENTO DA SILVA ME	702	19/07/2018	Jun/18			R\$	65,47
218	17/07/2018	GRF FGTS DANIELLE JUNHO		17/07/2018	Jun/18			R\$	946,47
219	17/07/2018	RENATO MARTINEZ MELLO	EXTRA HORA	17/07/2018	Jun/18			R\$	997,88
220	17/07/2018	ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS	EXTRA HORA	17/07/2018	Jun/18			R\$	997,88
221	17/07/2018	JOSEFA JOSEILDE G. SILVA / DANIELLE B. BERTOLINI	RESALVA	17/07/2018	Jun/18			R\$	7.288,16
222	17/07/2018	TR TEV IBC		17/07/2018	Jun/18			R\$	1,00
223	18/07/2018	GRRF FGTS		17/07/2018	Jun/18			R\$	51.186,48
224	18/07/2018	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	147	29/01/2018	Jun/18			R\$	1.800,00
225	18/07/2018	MIKROMIX SISTEMA COPIATIVOS	12863	12/07/2018	Jun/18			R\$	12.371,44
226	18/07/2018	DANIELLE BOUHID BERTOLINI	RESCISAO	18/07/2018	Jun/18			R\$	31.484,98
227	18/07/2018	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			Jun/18			R\$	84.456,92
228	19/07/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE	39878	19/06/2018	Jun/18			R\$	1.515,00
229	19/07/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	2018	12/07/2018	Jun/18			R\$	1.140,00
230	19/07/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	2017	12/07/2018	Jun/18			R\$	1.140,00
231	19/07/2018	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S. A.		19/07/2018	Jun/18			R\$	2.001,20
232	19/07/2018	INSTITUTO NACIONAL		19/07/2018	Jun/18			R\$	253.027,01
233	19/07/2018	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	148	29/01/2018	Jun/18			R\$	1.800,00
234	19/07/2018	MAGALHAES EQUIPAMENTOS COMERCIAIS	15073	20/07/2018	Jun/18			R\$	22,99
235	19/07/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		19/07/2018	Jun/18			R\$	3,08

Guilherme

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO FINANCEIRO

CONTA: 316-5		CORRENTE E APLICAÇÃO							
236	19/07/2018	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO		jun/18	R\$	260.649,28			
237	20/07/2018	RESGATE		jun/18	R\$	100.000,00			
238	20/07/2018	RESGATE CDB FLEX		jun/18	R\$	100.000,00			
239	20/07/2018	REP RELOGIOS	28864	02/07/2018	jun/18		R\$	1.470,00	
240	20/07/2018	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	180026	20/06/2018	jun/18		R\$	357,30	
241	20/07/2018	SAGE BRASIL SOFTWARE	268247650	20/07/2018	jun/18		R\$	523,47	
242	20/07/2018	DARF COD 1708 JUNHO	1708	20/07/2018	jun/18		R\$	13.202,36	
243	20/07/2018	DARF COD 5952 JUNHO	5952	20/07/2018	jun/18		R\$	40.927,25	
244	20/07/2018	DARF COD 0561 JUNHO	561	20/07/2018	jun/18		R\$	260.988,95	
245	20/07/2018	DARF COD 8301 JUNHO	8301	20/07/2018	jun/18		R\$	28.860,15	
246	20/07/2018	DARF COD 0588 JUNHO	588	20/07/2018	jun/18		R\$	1.157,62	
247	20/07/2018	ELEKTRO ELET SERVICOS	LUZ	20/07/2018	jun/18		R\$	361,91	
248	20/07/2018	MARFMOVEIS EIRELI	2837	05/06/2018	jun/18		R\$	2.626,00	
249	20/07/2018	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	149	29/01/2018	jun/18		R\$	1.800,00	
250	20/07/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		20/07/2018	jun/18		R\$	1,54	
251	20/07/2018	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO		jun/18	R\$	152.276,55			
252	23/07/2018	RESGATE		jun/18	R\$	20.000,00			
253	23/07/2018	MED CENTER COMERCIAL	206439	21/06/2018	jun/18		R\$	2.848,20	
254	23/07/2018	MED CENTER COMERCIAL	206639	22/06/2018	jun/18		R\$	1.057,88	
255	23/07/2018	BADEIA COMERCIO E IMPORTAÇÃO	32025	22/06/2018	jun/18		R\$	264,00	
256	23/07/2018	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	1030563	22/06/2018	jun/18		R\$	4.418,10	
257	23/07/2018	MONICA NUNES BATISTA ZABEU ME	5352	21/06/2018	jun/18		R\$	2.254,60	
258	23/07/2018	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	1030269	21/06/2018	jun/18		R\$	294,77	
259	23/07/2018	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	150	29/01/2018	jun/18		R\$	1.800,00	
260	23/07/2018	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887	84	22/06/2018	jun/18		R\$	820,00	
261	23/07/2018	RWR INDUSTRIA E COMERCIO DE E. PARA E.	23324	07/08/2018	jun/18		R\$	7.087,71	
262	23/07/2018	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS	33898	22/06/2018	jun/18		R\$	1.390,00	
263	23/07/2018	PANAMEDICAL SISTEMAS	26999	22/06/2018	jun/18		R\$	602,40	
264	23/07/2018	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO		jun/18	R\$	2.837,66			
265	24/07/2018	MARTINI REZENDE C. DE ESQUADRIAS (ESTORNOU)		jun/18	R\$	1.129,60			
266	24/07/2018	MARTINI REZENDE C. DE ESQUADRIAS (ESTORNOU)		jun/18	R\$	505,50			
267	24/07/2018	RESGATE CDB FLEX		jun/18	R\$	68.000,00			
268	24/07/2018	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S. A.	16602769	24/07/2018	jun/18		R\$	3.001,20	
269	24/07/2018	SINTARESP SIND TEC E AUX RAD EST SP	923002	24/07/2018	jun/18		R\$	239,10	
270	24/07/2018	BRACCO IMAGINS DO BRASIL IMPORTACAO E DIG	2138303	24/07/2018	jun/18		R\$	6.206,18	
271	24/07/2018	TELEFONICA JULHO		24/07/2018	jun/18		R\$	214,14	
272	24/07/2018	TELEFONICA JUNHO		24/07/2018	jun/18		R\$	223,06	
273	24/07/2018	TELEFONICA JULHO		24/07/2018	jun/18		R\$	278,52	
274	24/07/2018	TELEFONICA JUNHO		24/07/2018	jun/18		R\$	276,04	
275	24/07/2018	MARTINI REZENDE C. DE ESQUADRIAS (ESTORNOU)		jun/18	R\$	1.129,60			
276	24/07/2018	DONDI E CIA LTDA	11487	23/07/2018	jun/18		R\$	45,30	
277	24/07/2018	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	171, 172	21/06/2018	jun/18		R\$	3.600,00	
278	24/07/2018	NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS	39	15/07/2018	jun/18		R\$	880,00	
279	24/07/2018	MARTINI REZENDE C. DE ESQUADRIAS (ESTORNOU)		jun/18	R\$	505,50			
280	24/07/2018	UNITEC INDUSTRIA E COMER DE APARELHO HOSP.		27/07/2018	jun/18		R\$	423,75	
281	24/07/2018	DAILA LOPES	RESCISAO	24/07/2018	jun/18		R\$	8.785,79	
282	25/07/2018	RESGATE CDB FLEX		jun/18	R\$	200.000,00			
283	25/07/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE	39954	25/06/2018	jun/18		R\$	2.880,00	
284	25/07/2018	SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS	7873	27/06/2018	jun/18		R\$	58,52	
285	25/07/2018	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	152, 156	07/02/2018	jun/18		R\$	3.600,00	
286	25/07/2018	GUMERCINO JUNIOR 40870195867	34	17/07/2018	jun/18		R\$	7.888,00	
287	25/07/2018	REPASSE LABORATORIO JUNHO		25/07/2018	jun/18		R\$	210.192,48	
288	25/07/2018	TARIFA MANUTENCAO CTA		25/07/2018	jun/18		R\$	82,00	
289	25/07/2018	TR TEV IBC		25/07/2018	jun/18		R\$	1,00	
290	26/07/2018	REPASSE JULHO		jun/18	R\$	999.000,00			
291	26/07/2018	REPASSE JULHO		jun/18	R\$	999.900,00			
292	26/07/2018	REPASSE JULHO		jun/18	R\$	900.000,00			
293	26/07/2018	REPASSE JULHO		jun/18	R\$	101.100,00			
294	26/07/2018	REPASSE JULHO		jun/18	R\$	682.500,00			
295	26/07/2018	REPASSE JULHO		jun/18	R\$	950.000,00			
296	26/07/2018	REPASSE JULHO		jun/18	R\$	940.000,00			
297	26/07/2018	REPASSE JULHO		jun/18	R\$	10.000,00			
298	26/07/2018	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR	182542	26/06/2018	jun/18		R\$	630,88	
299	26/07/2018	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	160, 175	28/03/2018	jun/18		R\$	3.600,00	
300	26/07/2018	MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS	1395	13/07/2018	jun/18		R\$	1.129,60	
301	26/07/2018	MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS	1396	13/07/2018	jun/18		R\$	505,50	

Paulo

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO FINANCEIRO

CONTA: 316-5		CORRENTE E APLICAÇÃO							
302	26/07/2018	PAGAMENTO SALARIO			jun/18	R\$	2.021.136,04		
303	26/07/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		26/07/2018	jun/18	R\$	1,54		
304	27/07/2018	CIRURGICA FERNANDES COM DE MAT. CI. E HOSP.	968694	27/06/2018	jun/18	R\$	2.538,50		
305	27/07/2018	CIRURGICA SÃO JOSE	145705	25/06/2018	jun/18	R\$	4.503,10		
306	27/07/2018	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA	108094	28/06/2018	jun/18	R\$	68,71		
307	27/07/2018	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI	247	30/05/2018	jun/18	R\$	1.900,00		
308	27/07/2018	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS	2560	27/07/2018	jun/18	R\$	5.200,00		
309	27/07/2018	CIRURGICA SÃO JOSE	145849	27/06/2018	jun/18	R\$	191,40		
310	27/07/2018	KARINE NASCIMENTO BRAGA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	3.014,26		
311	27/07/2018	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	12.118,86		
312	27/07/2018	CAROLINE ACQUARO	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	4.743,02		
313	27/07/2018	ELAIR MELAO	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	4.742,06		
314	27/07/2018	JAQUELINE DE OLIVEIRA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	3.147,92		
315	27/07/2018	LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	2.134,24		
316	27/07/2018	RENATO MARTINEZ MELLO	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	5.025,55		
317	27/07/2018	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS	RPA	06/08/2018	jun/18	R\$	6.213,22		
318	27/07/2018	ARLETE BALTAZAR C GERLLMANN	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	10.235,27		
319	27/07/2018	BIANCA DE JESUS SOARES	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	2.504,21		
320	27/07/2018	GILZA APARECIDA ESTEVES	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	2.339,31		
321	27/07/2018	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA		06/08/2018	jun/18	R\$	1.282,42		
322	27/07/2018	ROBSON DA SILVA MENDES	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	3.783,97		
323	27/07/2018	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.122,85		
324	27/07/2018	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	2.132,16		
325	27/07/2018	ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	4.934,97		
326	27/07/2018	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.369,32		
327	27/07/2018	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	3.981,02		
328	27/07/2018	CAMILA GOMES DE MORAIS PRESTES	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	11.324,99		
329	27/07/2018	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.133,77		
330	27/07/2018	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.874,64		
331	27/07/2018	DAVID AVELINO GUERRA PENA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	2.410,23		
332	27/07/2018	ELIETE ALVES RUFINO	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.282,05		
333	27/07/2018	FABRICIO WILLIANS DA SILVEIRA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.356,49		
334	27/07/2018	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.393,03		
335	27/07/2018	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.560,31		
336	27/07/2018	HERIVELTON ALVES RODRIGUES	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	2.709,46		
337	27/07/2018	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.813,63		
338	27/07/2018	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.811,33		
339	27/07/2018	EDUARDO DE OLIVEIRA SANTOS	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.362,06		
340	27/07/2018	ISVALDO MESSIAS SOUZA SANTOS	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.217,03		
341	27/07/2018	JORGE LUIZ DE MOURA FILHO	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	2.370,54		
342	27/07/2018	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.758,20		
343	27/07/2018	LINDINALVA ROCHA BARBOSA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	2.597,96		
344	27/07/2018	KATIA FAUSTINHO DOS SANTOS NOGUEIRA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	6.998,96		
345	27/07/2018	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	2.037,24		
346	27/07/2018	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.355,10		
347	27/07/2018	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.584,69		
348	27/07/2018	MAGDA ALVES DA SILVA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.920,77		
349	27/07/2018	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.486,55		
350	27/07/2018	MARCELO HENRIQUE RABELO	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	6.255,31		
351	27/07/2018	MARIA PAULA DIAS E FREITAS	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	3.891,68		
352	27/07/2018	MARIANA DE JESUS LINS	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.229,06		
353	27/07/2018	MARIANA LIMA GUIMARAES	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	2.140,32		
354	27/07/2018	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	400,51		
355	27/07/2018	ROBSON NASCIMENTO	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.356,49		
356	27/07/2018	ROSANA SOARES DA CUNHA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	4.043,12		
357	27/07/2018	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	2.635,77		
358	27/07/2018	SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.362,06		
359	27/07/2018	THAMIRES FERREIRA GOMES	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	2.066,46		
360	27/07/2018	VIVIANE CALABRIA PIMENTA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	11.745,49		
361	27/07/2018	WILDSON REZENDE BEZERRA DA SILVA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.858,28		
362	27/07/2018	YURI PINHEIRO DA SILVA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$	1.923,60		
363	27/07/2018	YONA FERREIRA SOUZA	FÉRIAS	06/08/2018	jun/18	R\$	2.593,82		
364	27/07/2018	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	FÉRIAS	06/08/2018	jun/18	R\$	4.122,79		
365	27/07/2018	ELIETE ALVES RUFINO	FÉRIAS	06/08/2018	jun/18	R\$	1.848,78		
366	27/07/2018	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	FÉRIAS	06/08/2018	jun/18	R\$	3.000,90		
367	27/07/2018	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	FÉRIAS	06/08/2018	jun/18	R\$	7.388,51		

Boa noite

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO FINANCEIRO

CONTA: 316-5		CORRENTE E APLICAÇÃO							
368	27/07/2018	TAMIRES REGINA MARQUES SIMOES DOS SANTOS	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$		1.571,88	
369	27/07/2018	JEFFERSON AMBROSIO DA SILVA	HOLERITE	06/08/2018	jun/18	R\$		1.267,75	
370	27/07/2018	PAGAMENTO CAIXA PROGRAMADO	HOLERITE	27/07/2018	jun/18	R\$		78.575,12	
371	27/07/2018	PAGAMENTO CAIXA PROGRAMADO	HOLERITE	27/07/2018	jun/18	R\$		4.998,00	
372	27/07/2018	PAGAMENTO CAIXA PROGRAMADO	HOLERITE	27/07/2018	jun/18	R\$		52.650,59	
373	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
374	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
375	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
376	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
377	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
378	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
379	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
380	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
381	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
382	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
383	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
384	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
385	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
386	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
387	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
388	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
389	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
390	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
391	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
392	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
393	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
394	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
395	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
396	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
397	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
398	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
399	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
400	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
401	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
402	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
403	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
404	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
405	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
406	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
407	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
408	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
409	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
410	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
411	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
412	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
413	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
414	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
415	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
416	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
417	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
418	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
419	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
420	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
421	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
422	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
423	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
424	27/07/2018	TR TEV IBC		27/07/2018	jun/18	R\$		1,00	
425	30/07/2018	DP CHE 24H			jun/18	R\$	258,54		
426	30/07/2018	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DI	21808, 21813	29/05/2018	jun/18	R\$		6.023,66	
427	30/07/2018	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DI	22187, 22185	28/06/2018	jun/18	R\$		6.023,66	
428	30/07/2018	DARF COD 1279 JULHO	1279	30/07/2018	jun/18	R\$		466,72	
429	30/07/2018	DARF COD 1279 JUNHO	1279	30/07/2018	jun/18	R\$		466,72	
430	30/07/2018	SODEXO PASS BRASIL SER. R COM.	16675060	30/07/2018	jun/18	R\$		7.500,00	
431	30/07/2018	GUIA DE PARCELAMENTO		30/07/2018	jun/18	R\$		66.746,02	
432	30/07/2018	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI	32	30/07/2018	jun/18	R\$		32.698,92	
433	30/07/2018	MILENA LOPES BRANDAO	HOLERITE	30/07/2018	jun/18	R\$		715,49	

Barboni

COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO FINANCEIRO

CONTA: 316-5		CORRENTE E APLICAÇÃO							
434	30/07/2018	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI	252	20/07/2018	jun/18	R\$	1.900,00		
435	30/07/2018	ROSEMARY GOES DOS SANTOS 10362507848	92	30/07/2018	jun/18	R\$	720,00		
436	30/07/2018	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA	93	30/07/2018	jun/18	R\$	30.874,80		
437	30/07/2018	MARCELA DO SOUTO FINK	64	30/07/2018	jun/18	R\$	14.127,55		
438	30/07/2018	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	120	30/07/2018	jun/18	R\$	5.631,00		
439	30/07/2018	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	119	30/07/2018	jun/18	R\$	6.757,20		
440	30/07/2018	DANIEL TAKASHI SAKANE	44	30/07/2018	jun/18	R\$	28.068,10		
441	30/07/2018	VELHOTE E KANECO	22	30/07/2018	jun/18	R\$	24.656,00		
442	30/07/2018	GASTRO DREME CARDIO SERVICOS MEDICOS	456	30/07/2018	jun/18	R\$	13.139,00		
443	30/07/2018	GASTRO DREME CARDIO SERVICOS MEDICOS	455	30/07/2018	jun/18	R\$	23.462,50		
444	30/07/2018	GASTRO DREME CARDIO SERVICOS MEDICOS	454	30/07/2018	jun/18	R\$	56.302,05		
445	30/07/2018	M C GOMES SERVICOS MEDICOS	11	30/07/2018	jun/18	R\$	5.799,22		
446	30/07/2018	D AVILA MEDEIROS	101	30/07/2018	jun/18	R\$	8.283,20		
447	30/07/2018	LAVOISIER CLINICA MEDICA EIRELI	1015	30/07/2018	jun/18	R\$	19.792,74		
448	30/07/2018	FABIANA BALTAZAR ASSAD 2511120841	7	30/07/2018	jun/18	R\$	11.025,00		
449	30/07/2018	CRESCERE SERVICOS MEDICOS	2027	30/07/2018	jun/18	R\$	24.255,53		
450	30/07/2018	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES	435	30/07/2018	jun/18	R\$	17.020,79		
451	30/07/2018	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT EIRELI	22	30/07/2018	jun/18	R\$	6.429,52		
452	30/07/2018	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI	49	30/07/2018	jun/18	R\$	15.821,21		
453	30/07/2018	APSIT VIDA SS	2099	30/07/2018	jun/18	R\$	9.550,18		
454	30/07/2018	SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS	1122	30/07/2018	jun/18	R\$	4.047,00		
455	30/07/2018	NUBIA DE JESUS SANTOS	HOLERITE	30/07/2018	jun/18	R\$	1.041,77		
456	30/07/2018	CLINICA ISIS S S	644	30/07/2018	jun/18	R\$	7.712,59		
457	30/07/2018	CLINICA ISIS S S	645	30/07/2018	jun/18	R\$	28.723,44		
458	30/07/2018	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA	51	30/07/2018	jun/18	R\$	15.407,59		
459	30/07/2018	PRO MED SERVICOS MEDICOS	261/2018	30/07/2018	jun/18	R\$	29.552,06		
460	30/07/2018	PAGAMENTO CAIXA PROGRAMADO	HOLERITE	30/07/2018	jun/18	R\$	2.489,37		
461	30/07/2018	PAGAMENTO CAIXA PROGRAMADO	HOLERITE	30/07/2018	jun/18	R\$	17.995,96		
462	30/07/2018	PAGAMENTO CAIXA PROGRAMADO	HOLERITE	30/07/2018	jun/18	R\$	2.108,52		
463	30/07/2018	TR TEV IBC		30/07/2018	jun/18	R\$	1,00		
464	30/07/2018	TR TEV IBC		30/07/2018	jun/18	R\$	1,00		
465	30/07/2018	TR TEV IBC		30/07/2018	jun/18	R\$	1,00		
466	30/07/2018	TR TEV IBC		30/07/2018	jun/18	R\$	1,00		
467	30/07/2018	TR TEV IBC		30/07/2018	jun/18	R\$	1,00		
468	30/07/2018	TR TEV IBC		30/07/2018	jun/18	R\$	1,00		
469	31/07/2018	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVOS	2498	31/07/2018	jun/18	R\$	1.977,60		
470	31/07/2018	ECOBUS JULHO 2018	29162	31/07/2018	jun/18	R\$	1.672,00		
471	31/07/2018	ILHA DA PRINCESA GAS	52167-01	31/07/2018	jun/18	R\$	8.473,00		
472	31/07/2018	MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS	14899-1	12/07/2018	jun/18	R\$	1.190,42		
473	31/07/2018	J A COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICOS	2035	30/07/2018	jun/18	R\$	1.140,00		
474	31/07/2018	J A COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICOS	2034	30/07/2018	jun/18	R\$	1.140,00		
475	31/07/2018	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO	9	30/07/2018	jun/18	R\$	10.511,20		
476	31/07/2018	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA	287	30/07/2018	jun/18	R\$	11.731,25		
477	31/07/2018	SASSI SERVICIO DE ASSISTENCIA INFANTIL	359	30/07/2018	jun/18	R\$	11.731,25		
478	31/07/2018	GASDER CLINICA MEDICA	543	31/07/2018	jun/18	R\$	35.463,24		
479	31/07/2018	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA	27	31/07/2018	jun/18	R\$	23.701,00		
480	31/07/2018	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS	195	31/07/2018	jun/18	R\$	59.055,23		
481	31/07/2018	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS	194	30/07/2018	jun/18	R\$	14.546,75		
482	31/07/2018	LERARIO E IERVOLINO SAUDE EIRELI	709	31/07/2018	jun/18	R\$	3.936,77		
483	31/07/2018	RKP ENGENHARIA CLINICA	105	18/06/2018	jun/18	R\$	4.600,00		
484	31/07/2018	CLINICA SANTA MARTA	2009	20/07/2018	jun/18	R\$	476,75		
485	31/07/2018	BCD SERVICOS MEDICOS	410	31/07/2018	jun/18	R\$	23.976,36		
486	31/07/2018	CLINICA MULT IMAGEM	4662	29/06/2018	jun/18	R\$	647,56		
487	31/07/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		31/07/2018	jun/18	R\$	863,29		
488	31/07/2018	DEBITO RECEITA FEDERAL		31/07/2018	jun/18	R\$	1.848,97		
489	31/07/2018	DEBITO RECEITA FEDERAL		31/07/2018	jun/18	R\$	3.603,07		
490	31/07/2018	DEBITO RECEITA FEDERAL		31/07/2018	jun/18	R\$	4.839,75		
491	31/07/2018	TR TEV IBC		31/07/2018	jun/18	R\$	1,00		
						TOTAL	5.930.500,00	6.549.286,82	

Ilhabela, 12 de setembro de 2018.

Responsável pela Intervenção Municipal

GUSTAVO BARBONI DE FREITAS

Interventor


COMPETÊNCIA: JULHO

ANALÍTICO FINANCEIRO

CONTA: 316-5

CORRENTE E APLICAÇÃO

Bonfim

 rFluxo1	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL CAIXA Programado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE Relatório de Fluxo de Caixa	24/08/2018 11:43:41 Pág. 1 de 1
--	---	---------------------------------------

Moeda: BRL - Real

Período de Vencimento: 27/07/2018 à 27/07/2018

Tipo Lançamento	Qtde	Valor	Saldo Acumulado
Data	27/07/2018		
DÉBITO	24	78.575,12	-78.575,12
	Total Qtde Reg.	24	
	Total de Crédito	0,00	
	Total de Débito	78.575,12	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA Nº : 000331

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

14162	27/07/2018	35.710,50	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO
14163	27/07/2018	12.241,90	APARECIDA JOSE DA CRUZ

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA Nº : 000330

DATA DO MOVIMENTO :


CONVENIENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
14140	27/07/2018	1.340,18	ALINA CRISTINA GOES	
14141	27/07/2018	2.756,11	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	
14142	27/07/2018	875,05	BARBARA REIS CORREA	
14143	27/07/2018	12.768,93	CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS	
14144	27/07/2018	992,69	CARLOS SOUZA BATISTA	
14145	27/07/2018	1.106,23	DANIELA MARCON TAGIMA	
14146	27/07/2018	43,98	ERICK JOSE DA SILVA	
14147	27/07/2018	561,55	EDNEIDE MARIA NUNES	
14148	27/07/2018	93,84	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	
14149	27/07/2018	51,17	EUNICE GOMES DE MATOS	
14150	27/07/2018	130,14	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	
14151	27/07/2018	4.100,04	FRANCISCO NUNCES DA SILVA FILH	
14152	27/07/2018	33,12	JOSE MISAEL DA SILVA	
14153	27/07/2018	911,43	JUCILENE BARBOSA N DE JESUS	
14154	27/07/2018	244,42	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	
14155	27/07/2018	779,46	KARINE DOS SANTOS SILVA	
14156	27/07/2018	146,82	LAURA VIEIRA DOS SANTOS SOUSA	
14157	27/07/2018	683,50	MARIA GORETE BENTO	
14158	27/07/2018	2.011,14	MARISTELA SANTOS DE CARVALHIO	
14159	27/07/2018	538,81	RUTHE MONCAO LIMA	
14160	27/07/2018	419,64	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOU	
14161	27/07/2018	34,47	VERA LUCIA L GARCIA SIMION	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ESPELHO DO REMESSA N° : 000330			
DATA DO MOVIMENTO :			
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE			
No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro
			Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários			
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente			
14140	27/07/2018	1.340,18	ALINA CRISTINA GOES
14141	27/07/2018	2.756,11	REGINALDO TEIXEIRA FILHO
14142	27/07/2018	875,05	BARBARA REIS CORREA
14143	27/07/2018	12.768,93	CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS
14144	27/07/2018	992,69	CARLOS SOUZA BATISTA
14145	27/07/2018	1.106,23	DANIELA MARCON TAGIMA
14146	27/07/2018	43,98	ERICK JOSE DA SILVA
14147	27/07/2018	561,55	EDNEIDE MARIA NUNES
14148	27/07/2018	93,84	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO
14149	27/07/2018	51,17	EUNICE GOMES DE MATOS
14150	27/07/2018	130,14	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA
14151	27/07/2018	4.100,04	FRANCISCO NUNCES DA SILVA FILH
14152	27/07/2018	33,12	JOSE MISAEL DA SILVA
14153	27/07/2018	911,43	JUCILENE BARBOSA N DE JESUS
14154	27/07/2018	244,42	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS
14155	27/07/2018	779,46	KARINE DOS SANTOS SILVA
14156	27/07/2018	146,82	LAURA VIEIRA DOS SANTOS SOUSA
14157	27/07/2018	683,50	MARIA GORETE BENTO
14158	27/07/2018	2.011,14	MARISTELA SANTOS DE CARVALHIO
14159	27/07/2018	538,81	RUTHE MONCAO LIMA
14160	27/07/2018	419,64	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOU
14161	27/07/2018	34,47	VERA LUCIA L GARCIA SIMION
		30.622,72	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Página: 1 Posição: 24/08/2018
	CAIXA PROGRAMADO	
RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Período de 27/07/2018 até 27/07/2018

FORMA DE CREDITO
 PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
014173	414.005.448-40	BIANCA SANTANA DE SOUZA	104	3334	Conta Salário	988226507-9	27/07/2018		4.998,00	Real	EFETIVADO
TOTAL GERAL:									4.998,00		

Pag: 1 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : SALARIO AMPLIACAO DE BASE					
Forma de Pag. : CREDITO EM CONTA					
014175	30/07/2018	2.489,37	2.489,37	JOAO PAULO SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
014176	30/07/2018	2.420,78	2.420,78	MARCIA APARECIDA BRONZATTO BAR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
014177	30/07/2018	2.881,38	2.881,38	JACKSON LUIS DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
014178	30/07/2018	1.263,31	1.263,31	MARIA ZULEIDE DA SIVA MOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
014179	30/07/2018	1.041,77	0,00	NUBIA DE JESUS SANTOS	Tipo/Número de inscrição inválido
014180	30/07/2018	2.675,27	2.675,27	BENEDITO VITOR LOPES DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
014181	30/07/2018	1.264,42	1.264,42	JOAO DE GODOY	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
014182	30/07/2018	1.267,75	1.267,75	SAMARA APARECIDA CORREA DA SIL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
014183	30/07/2018	3.086,74	3.086,74	FLAVIA CRISTINA FERNANDES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
014184	30/07/2018	3.136,31	3.136,31	VALERIA DEBORA PENA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
014185	30/07/2018	2.108,52	2.108,52	ALICE APARECIDA DO AMARAL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0407 - JOAO PAULO SILVA

C.P.F.....: 344.642.168-89

C.B.O.: 1231-05 - COORDENADOR I

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:18:54

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.488,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 381,60	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 168,32	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,44	
700	SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,66	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 152,52	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 474,52	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 88,28	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.870,26	(-) R\$ 977,74	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 892,52		
Salário Base:	1488,66	Base FGTS...:	1870,26	Base IRRF...:	1701,94
Base INSS...:	1870,26	FGTS Mês....:	149,62	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1097 - MARCIA APARECIDA BRONZATTO BARTIROMO

C.P.F.....: 142.444.948-04

C.B.O.: 4110-10 - Assistente administrativo

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:19:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	29,00	R\$ 2.776,56	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 315,92	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 48,90	
550	Contribuição Sindical	2.872,30	R\$ 0,00	R\$ 95,74	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.871,96	(-) R\$ 473,76	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.398,20		
Salário Base:	2872,30	Base FGTS...:	2871,96	Base IRRF...:	2556,04
Base INSS...:	2871,96	FGTS Mês....:	229,76	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1094 - JACKSON LUIS DOS ANJOS

C.P.F.....: 285.127.608-50

C.B.O.: 7823-10 - MOTORISTA

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:19:40

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	19,20	R\$ 83,93	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 228,17	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 20,14	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	51,20	R\$ 950,69	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 365,32	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 64,66	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,71	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.321,07	(-) R\$ 439,69	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.881,38		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	3321,07	Base IRRF...:	2766,16
Base INSS...:	3321,07	FGTS Mês....:	265,69	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1099 - MARIA ZULEIDE DA SILVA MOURA

C.P.F.....: 063.448.638-11

C.B.O.: 4110-05 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO 2

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:19:52

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	27,00	R\$ 1.339,79	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 114,82	
550	Contribuição Sindical	1.488,66	R\$ 0,00	R\$ 49,62	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,44	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.435,19	(-) R\$ 171,88	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.263,31		
Salário Base:	1488,66	Base FGTS...:	1435,19	Base IRRF...:	1320,37
Base INSS...:	1435,19	FGTS Mês....:	114,82	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1103 - NUBIA DE JESUS SANTOS

C.P.F.....: 327.614.828-59

C.B.O.: 1416-15 - COORDENADOR DE LOGISTICA

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:20:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	8,00	R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 103,63	
550	Contribuição Sindical	4.500,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.295,40	(-) R\$ 253,63	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.041,77		
Salário Base:	4500,00	Base FGTS...:	1295,40	Base IRRF...:	1191,77
Base INSS...:	1295,40	FGTS Mês....:	103,63	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1086 - BENEDITO VITOR LOPES DE JESUS

C.P.F.....: 489.605.058-46

C.B.O.: 5152-10 - Auxiliar de farmacia

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:20:14

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.545,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 243,02	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 1.012,57	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 123,60	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 342,65	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 65,13	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,73	
703	OUTROS DESCONTOS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 24,25	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.115,03	(-) R\$ 439,76	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.675,27		
Salário Base:	1545,04	Base FGTS...:	3115,03	Base IRRF...:	2772,38
Base INSS...:	3115,03	FGTS Mês....:	249,20	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1098 - JOAO DE GODOI

C.P.F.....: 001.835.258-84

C.B.O.: 7823-10 - Motorista

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:20:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	21,00	R\$ 1.359,92	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 116,43	
550	Contribuição Sindical	1.942,74	R\$ 0,00	R\$ 64,76	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,71	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.455,32	(-) R\$ 190,90	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.264,42		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	1455,32	Base IRRF...:	1338,89
Base INSS...:	1455,32	FGTS Mês....:	116,43	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1096 - SAMARA APARECIDA CORRÊA DA SILVA PINHO

C.P.F.....: 376.071.928-75

C.B.O.: 3224-15 - Atendente de Consultorio Dentario

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:21:16

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	29,00	R\$ 1.340,36	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 114,86	
550	Contribuição Sindical	1.386,58	R\$ 0,00	R\$ 46,22	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,93	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.435,76	(-) R\$ 168,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.267,75		
Salário Base:	1386,58	Base FGTS...:	1435,76	Base IRRF...:	1131,31
Base INSS...:	1435,76	FGTS Mês....:	114,86	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 07/2018	
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 1102 - FLAVIA CRISTINA FERNANDES					
C.P.F.....: 168.442.308-26				C.B.O.: 2234-05 - Farmaceutico	
DATA DE EMISSÃO: 24/08/2018					
HORA DE EMISSÃO: 11:21:28					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	29,00	R\$ 3.297,88	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$	0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$	413,78
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$	147,37
550	Contribuição Sindical	3.411,60	R\$ 0,00	R\$	113,72
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.761,61	(-) R\$	674,87
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.086,74		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	3761,61	Base IRRF...:	3347,83
Base INSS...:	3761,61	FGTS Mês....:	300,93	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1085 - VALERIA DEBORA PENA

C.P.F.....: 143.832.978-46

C.B.O.: 3011-05 - Tecnico de laboratorio

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:21:39

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 83,95	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 349,81	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 224,60	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 402,23	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 104,93	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.656,67	(-) R\$ 520,36	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.136,31		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	3656,67	Base IRRF...:	3064,85
Base INSS...:	3656,67	FGTS Mês....:	292,53	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 07/2018	
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 0068 - ALICE APARECIDA DO AMARAL					
C.P.F.....: 246.804.968-35				C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo III	
DATA DE EMISSÃO: 24/08/2018					
HORA DE EMISSÃO: 11:21:47					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	1.624,27	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$ 154,77
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 8,12
701	FARMA ILHA	0,00	R\$	0,00	R\$ 103,80
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$ 427,50
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$	0,00	R\$ 178,00
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.719,67	(-) R\$ 872,19
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	847,48	
Salário Base:	1624,27	Base FGTS...:	1719,67	Base IRRF...:	806,54
Base INSS...:	1719,67	FGTS Mês....:	137,57	Ded. Depen...:	758,36

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1013 / 00000029510-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MILENA LOPES BRANDAO
CPF/CNPJ:	463.027.158-90
Valor:	R\$ 715,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MILENA LOPES BRANDAO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 09:50:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128157
Chave de segurança:	XY5AARKVTWCGGZQZ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1101 - MILENA LOPES BRANDÃO

C.P.F.....: 463.027.158-90

C.B.O.: 4110-05 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO 2

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:12:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	15,00	R\$	744,33	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	67,18
550	Contribuição Sindical	1.488,66	R\$	0,00	R\$	49,62
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	7,44
Data de Pagamento: 06/08/2018			TOTAIS => (+) R\$ 839,73		(-) R\$ 124,24	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 715,49			
Salário Base:	1488,66	Base FGTS...:	839,73	Base IRRF...:	582,96	
Base INSS...:	839,73	FGTS Mês....:	67,18	Ded. Depen...:	189,59	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022198-0

Nome destinatário:	NUBIA DE JESUS SANTOS
Valor:	R\$ 1.041,77
Identificação da operação:	NUBIA DE JESUS SANTOS

Data de débito:	30/07/2018
Data/hora da operação:	30/07/2018 12:22:26

Código da operação:	00501994
Chave de segurança:	PWVJVS4X5UYVKAPR

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1103 - NUBIA DE JESUS SANTOS

C.P.F.....: 327.614.828-59

C.B.O.: 1416-15 - COORDENADOR DE LOGISTICA

DATA DE EMISSÃO: 07/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 10:26:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	8,00	R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 103,63	
550	Contribuição Sindical	4.500,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.295,40	(-) R\$ 253,63	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.041,77		
Salário Base:	4500,00	Base FGTS...:	1295,40	Base IRRF...:	1191,77
Base INSS...:	1295,40	FGTS Mês....:	103,63	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00009690-0**Nome destinatário:** TAMIRES REGINA MARQUES S SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.571,88**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 12:55:04**Código da operação:** 222966**Chave de segurança:** YP2ZRHRCHRMPJW7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 07/2018	
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 1084 - TAMIRES REGINA MARQUES SIMÕES DOS SANTOS					
C.P.F.....: 399.679.708-71				C.B.O.: 5152-10 - AUXILIAR DE FARMACIA	
DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018					
HORA DE EMISSÃO: 17:22:40					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.545,04	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$	156,23
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$	7,73
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.735,84	(-) R\$	163,96
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.571,88		
Salário Base:	1545,04	Base FGTS...:	1735,84	Base IRRF...:	1200,43
Base INSS...:	1735,84	FGTS Mês....:	138,87	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 013 / 00009727-2

Nome destinatário: JEFFERSON AMBROSIO DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.267,75

Data de débito: 27/07/2018

Data/hora da operação: 27/07/2018 16:16:47

Código da operação: 399174

Chave de segurança: PPP207XE5YR6ZLT8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 07/2018	
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 1095 - JEFFERSON AMBROSIO DA SILVA					
C.P.F.....: 425.368.838-17				C.B.O.: 4141-05 - AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	
DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018					
HORA DE EMISSÃO: 17:24:32					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	29,00	R\$	1.340,36	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$ 0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$ 114,86
550	Contribuição Sindical	1.386,58	R\$	0,00	R\$ 46,22
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 6,93
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.435,76	(-) R\$ 168,01
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.267,75	
Salário Base:	1386,58	Base FGTS...:	1435,76	Base IRRF...:	1320,90
Base INSS...:	1435,76	FGTS Mês...:	114,86	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00002545-0

Nome destinatário:	YONA FERREIRA SOUZA
Valor:	R\$ 2.593,82
Identificação da operação:	YONA FERREIRA SOUZA

Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 12:47:44

Código da operação:	00217979
Chave de segurança:	17KYQYHUWMGE6M7U

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000
 CNPJ nº50.320.605/0001-38


ILMO. (A) SR. (A) PROVIDOR (A)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Yvna F. Louza Unidade: Secretaria
 RG: 44.619.026-3 CPF: 380.251.098-44 Profissão: _____
 Telefone: 992175091 Residente à: Rua Clara nº 28.
 _____ Bairro: Barra - Velha.
 Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11.630-000.

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.: _____

C R O N O		G R A M A				R E A I	
Período Aquisitivo	Período de Gozo	PERÍODO PROGRAMADO				1º Período para Gozo	
<u>2/17</u> <u>2018</u>	30 dias <input type="checkbox"/>	10 E 20 <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				DE: <u>22/08/18</u> A <u>31/08/18.</u>	
		15 E 15 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				2º Período para Gozo	
		20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				DE: <u>05/11/18</u> A <u>24/11/18.</u>	
OBS.:		113				Ciência da chefia imediata	
10 dias 1º período de descanso e 2º período de 20 dias de descanso conforme período a gozo						Ciência Secretaria Saúde	
							

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Nestes Termos
 Pede Deferimento


 Gustavo Barboni de Freitas
 Secretário Adjunto de Saúde
 Prefeitura Municipal de Ilhabela

Ilhabela, 10 de Julho de 2018.

Yvna F. Louza
 Assinatura do Funcionário

Formulário SEM assinatura da Chefia Imediata não será PAGO.

“OS PEDIDOS DE FÉRIAS DEVEM SER PROTOCOLADOS COM 90 DIAS DE ANTECEDENCIA.”

Não serão aceitas férias anexadas nos pontos dos funcionários.

APROVADO
16/07/2018
 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.699.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 Férias 30 dias em período

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
961 - YONA FERREIRA SOUZA	411005 Auxiliar Administrativo 4	000008	00033974-00330/SP	01/06/2017	
Período de Aquisição : De 1 de Junho de 2017	A 1 de Junho de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		2.029,60
Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2018	A 30 de Julho de 2018		Base de Cálculo :		2.185,80

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 2.593,82

Dois Mil e Quinhentos e Noventa e Tres Reais e Oitenta e Dois Centavos-----

ILHABELA, 1 de Junho de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

YONA FERREIRA SOUZA

Recibo de Férias**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
961 - YONA FERREIRA SOUZA	411005 Auxiliar Administrativo 4	000008	00033974-00330/SP	01/06/2017	
Período de Aquisição : De 1 de Junho de 2017	A 1 de Junho de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.185,80
Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2018	A 30 de Julho de 2018				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.185,80	500 - INSS	11,00	320,58
050 - 1/3 de Férias	30,00	728,60			
Total de Proventos : 2.914,40			Total de Descontos : 320,58		
			Total de Líquido : 2.593,82		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.593,82

Dois Mil e Quinhentos e Noventa e Tres Reais e Oitenta e Dois Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 29 de Junho de 2018

YONA FERREIRA SOUZA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário 961 - YONA FERREIRA SOUZA

Carteira Trabalho 00033974-00330/SP Admissão 01/06/2017

Período Aquisitivo De 1 de Junho de 2017 A 1 de Junho de 2018

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2018 A 30 de Julho de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 01/06/2017 a 01/06/2018		Referência	Valor
1-Salário		30,00	2.029,60
22-Adicional Insalubridade		10,00	95,40
30-DSR		0,00	26,92
173-Horas Extras 75%		12,00	33,88
			2.185,80

Observações:

YONA FERREIRA SOUZA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
961 - YONA FERREIRA SOUZA	411005 Auxiliar Administrativo 4	000008	00033974-00330/SP	01/06/2017	
Período de Aquisição : De 1 de Junho de 2017	A 1 de Junho de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		2.029,60
Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2018	A 30 de Julho de 2018		Base de Cálculo :		2.185,80

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 2.593,82

Dois Mil e Quinhentos e Noventa e Tres Reais e Oitenta e Dois Centavos-----

ILHABELA, 1 de Junho de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

YONA FERREIRA SOUZA

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
961 - YONA FERREIRA SOUZA	411005 Auxiliar Administrativo 4	000008	00033974-00330/SP	01/06/2017	
Período de Aquisição : De 1 de Junho de 2017	A 1 de Junho de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.185,80
Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2018	A 30 de Julho de 2018				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.185,80	500 - INSS	11,00	320,58
050 - 1/3 de Férias	30,00	728,60			
Total de Proventos : 2.914,40			Total de Descontos : 320,58		
			Total de Líquido : 2.593,82		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.593,82

Dois Mil e Quinhentos e Noventa e Tres Reais e Oitenta e Dois Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 29 de Junho de 2018

YONA FERREIRA SOUZA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário 961 - YONA FERREIRA SOUZA
 Carteira Trabalho 00033974-00330/SP Admissão 01/06/2017

Período Aquisitivo De 1 de Junho de 2017 A 1 de Junho de 2018
 Período de Abono Pecun. : De A
 Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2018 A 30 de Julho de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 01/06/2017 a 01/06/2018		Referência	Valor
1-Salário		30,00	2.029,60
22-Adicional Insalubridade		10,00	95,40
30-DSR		0,00	26,92
173-Horas Extras 75%		12,00	33,88
			2.185,80

Observações:

YONA FERREIRA SOUZA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021977-3

Nome destinatário:	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SI
Valor:	R\$ 4.122,79
Identificação da operação:	LUCIANA AP DE OLIVEIRA SI

Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 12:48:50

Código da operação:	00218727
Chave de segurança:	5T3TAQMNVU16MJVZ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000
 CNPJ nº50.320.605/0001-38

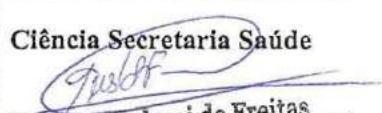
ILMO. (A) SR. (A) PROVEDOR (A) DA SANTA

CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Luciana Ap. de Oliveira Unidade: NES (Secretaria de Saúde)
 RG: 25584014-7 CPF: 190625818 Profissão: Cuxi Enfermeira
 Telefone: 991780411 Residente à: Napoléão Leite Siqueira nº 67
 Bairro: Barra Selva
 Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11630.000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.: que vence em 09 junho

C	R	O	N	O	G	R	A	M	A	R	E	A	I
Período Aquisitivo		Período de Gozo			PERÍODO PROGRAMADO					1º Período para Gozo			
<u>2017</u> <u>2018</u>		30 dias <input checked="" type="checkbox"/>			10 E 20 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					DE: <u>03/08/18</u> A <u>02/09/2018</u>			
		DE <u>03/08/18</u> A <u>02/09/18</u>			15 E 15 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					2º Período para Gozo			
					20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					DE: ___/___/___ A ___/___/___			
OBS.:										Ciência da chefia imediata			
										Ciência Secretaria Saúde			
										 Gustavo Barboni de Freitas Secretário Adjunto de Saúde Prefeitura Municipal de Ilhabela			

PROTOCOLADO (5416) 05/07/18
 DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Nestes Termos

Pede Deferimento

Ilhabela, 03 de Julho de 2018

Marie Anne P. Van Sebreeck
 Enfermeira
 COREN 386261

Luciana Oliveira
 Assinatura do Funcionário

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
551 - LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	322205 Técnica de enfermagem I	000008	00077269-00160/SP	11/06/2013	
Período de Aquisição	: De 11 de Junho de 2017	A 10 de Junho de 2018	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	2.434,88
Período de Gozo de Férias	: De 3 de Agosto de 2018	A 1 de Setembro de 2018	Base de Cálculo	:	3.698,45

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 4.122,79

Quatro Mil e Cento e Vinte e Dois Reais e Setenta e Nove Centavos-----

ILHABELA, 4 de Julho de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA

Recibo de Férias**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
551 - LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	322205 Técnica de enfermagem I	000008	00077269-00160/SP	11/06/2013	
Período de Aquisição	: De 11 de Junho de 2017	A 10 de Junho de 2018	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	3.698,45
Período de Gozo de Férias	: De 3 de Agosto de 2018	A 1 de Setembro de 2018			
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	3.698,45	500 - INSS	11,00	542,44
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.232,82	512 - IRRF de Férias	22,50	266,04
Total de Proventos	:	4.931,27	Total de Descontos	:	808,48
			Total de Líquido	:	4.122,79

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 4.122,79

Quatro Mil e Cento e Vinte e Dois Reais e Setenta e Nove Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 1 de Agosto de 2018

LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 551 - LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA

Carteira Trabalho 00077269-00160/SP Admissão 11/06/2013

Período Aquisitivo De 11 de Junho de 2017 A 10 de Junho de 2018

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 3 de Agosto de 2018 A 1 de Setembro de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 11/06/2017 a 10/06/2018

Referência

Valor

1-Salário

30,00

2.434,88

22-Adicional Insalubridade

20,00

190,80

30-DSR

0,00

42,14

173-Horas Extras 75%

12,00

30,63

201-Gratificacao

1.000,00

1.000,00

3.698,45

Observações:

LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
551 - LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	322205 Técnica de enfermagem I	000008	00077269-00160/SP	11/06/2013	
Período de Aquisição	: De 11 de Junho de 2017	A 10 de Junho de 2018	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	2.434,88
Período de Gozo de Férias	: De 3 de Agosto de 2018	A 1 de Setembro de 2018	Base de Cálculo	:	3.698,45

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 4.122,79

Quatro Mil e Cento e Vinte e Dois Reais e Setenta e Nove Centavos-----

ILHABELA, 4 de Julho de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
551 - LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	322205 Técnica de enfermagem I	000008	00077269-00160/SP	11/06/2013	
Período de Aquisição	: De 11 de Junho de 2017	A 10 de Junho de 2018	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	3.698,45
Período de Gozo de Férias	: De 3 de Agosto de 2018	A 1 de Setembro de 2018			

PROVENTOS

DESCONTOS

040 - Férias	30,00	3.698,45	500 - INSS	11,00	542,44
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.232,82	512 - IRRF de Férias	22,50	266,04

Total de Proventos : 4.931,27

Total de Descontos : 808,48

Total de Líquido : 4.122,79

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 4.122,79

Quatro Mil e Cento e Vinte e Dois Reais e Setenta e Nove Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 1 de Agosto de 2018

LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 551 - LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA

Carteira Trabalho 00077269-00160/SP Admissão 11/06/2013

Período Aquisitivo De 11 de Junho de 2017 A 10 de Junho de 2018

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 3 de Agosto de 2018 A 1 de Setembro de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 11/06/2017 a 10/06/2018

Referência

Valor

1-Salário

30,00

2.434,88

22-Adicional Insalubridade

20,00

190,80

30-DSR

0,00

42,14

173-Horas Extras 75%

12,00

30,63

201-Gratificacao

1.000,00

1.000,00

3.698,45

Observações:

 LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA

 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022716-4

Nome destinatário:	ELIETE ALVES RUFINO
Valor:	R\$ 1.848,78
Identificação da operação:	ELIETE ALVES RUFINO

Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 12:50:32

Código da operação:	00219872
Chave de segurança:	K7PLJ4C943Y8094L

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000
 CNPJ nº50.320.605/0001-38

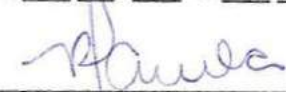
ILMO. (A) SR. (A) PROVIDOR (A)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Olíete Alves Vaz Junior de Melo Unidade: Laboratório
 RG: 38.370.921-0 CPF: 027.119.607-2 Profissão: Recepcionista
 Telefone: 982013932 Residente à: Weslino Mariano Leite 338
 Bairro: Barragem Velha
 Cidade: Ilhabela, Estado: S.P. CEP: 11630.000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.: _____


C R O N O		G R A M A			R E A I	
Período Aquisitivo	Período de Gozo	PERÍODO PROGRAMADO			1º Período para Gozo	
	30 dias <input type="checkbox"/>	10 E 20 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DE: <u>01/08/18</u> A <u>31/08/18</u>			
		15 E 15 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	2º Período para Gozo			
		20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DE: <u> / / </u> A <u> / / </u>			
OBS.:					 Ciência da chefia imediata Rosana S. Cunha CRF 18662 Bioquímica Cientista Sanitária em Saúde	

Nestes Termos
 Pede Deferimento

PROTocolo (108) 18/18
 DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Ilhabela, 11 de Julho de 2018.


 Deise Nogueira Ferreira Brandão
 RG: 65.126.96-3
 Auxiliar Administrativo


 Assinatura do Funcionário

Formulário SEM assinatura da Chefia Imediata não será PAGO.

“OS PEDIDOS DE FÉRIAS DEVEM SER PROTOCOLADOS COM 90 DIAS DE ANTECEDENCIA.”

Não serão aceitas férias anexadas nos pontos dos funcionários.

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	422105 RECEPCIONISTA	000028	00058305-00018/PE	10/03/2015	
Período de Aquisição : De 10 de Março de 2017	A 9 de Março de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.392,67
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2018	A 30 de Agosto de 2018		Base de Cálculo :		1.523,72

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 1.848,78

Um Mil e Oitocentos e Quarenta e Oito Reais e Setenta e Oito Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	422105 RECEPCIONISTA	000028	00058305-00018/PE	10/03/2015	
Período de Aquisição : De 10 de Março de 2017	A 9 de Março de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		1.523,72
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2018	A 30 de Agosto de 2018				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.523,72	500 - INSS	9,00	182,85
050 - 1/3 de Férias	30,00	507,91			
Total de Proventos : 2.031,63			Total de Descontos : 182,85		
			Total de Líquido : 1.848,78		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 1.848,78

Um Mil e Oitocentos e Quarenta e Oito Reais e Setenta e Oito Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 30 de Julho de 2018

ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

Carteira Trabalho 00058305-00018/PE Admissão 10/03/2015

Período Aquisitivo De 10 de Março de 2017 A 9 de Março de 2018

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2018 A 30 de Agosto de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 10/03/2017 a 09/03/2018

Referência

Valor

1-Salário

30,00

1.392,67

22-Adicional Insalubridade

10,00

95,40

30-DSR

0,00

27,72

173-Horas Extras 75%

12,00

7,93

1.523,72

Observações:

ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15				50.320.605/0001-38	
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000					
Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	422105 RECEPCIONISTA	000028	00058305-00018/PE	10/03/2015	
Período de Aquisição	: De 10 de Março de 2017	A 9 de Março de 2018	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.392,67
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2018	A 30 de Agosto de 2018	Base de Cálculo	:	1.523,72
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 1.848,78</p> <p>Um Mil e Oitocentos e Quarenta e Oito Reais e Setenta e Oito Centavos-----</p> <p>ILHABELA, 2 de Julho de 2018</p>					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			ELIETE ALVES RUFINO DE MELO		

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15				50.320.605/0001-38	
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000					
Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	422105 RECEPCIONISTA	000028	00058305-00018/PE	10/03/2015	
Período de Aquisição	: De 10 de Março de 2017	A 9 de Março de 2018	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	1.523,72
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2018	A 30 de Agosto de 2018			
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.523,72	500 - INSS	9,00	182,85
050 - 1/3 de Férias	30,00	507,91			
Total de Proventos			:	2.031,63	
			Total de Descontos	:	182,85
			Total de Líquido	:	1.848,78

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 1.848,78

Um Mil e Oitocentos e Quarenta e Oito Reais e Setenta e Oito Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 30 de Julho de 2018

ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

Carteira Trabalho 00058305-00018/PE Admissão 10/03/2015

Período Aquisitivo De 10 de Março de 2017 A 9 de Março de 2018
Período de Abono Pecun. : De A
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2018 A 30 de Agosto de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 10/03/2017 a 09/03/2018	Referência	Valor
1-Salário	30,00	1.392,67
22-Adicional Insalubridade	10,00	95,40
30-DSR	0,00	27,72
173-Horas Extras 75%	12,00	7,93
		1.523,72

Observações:

ELIETE ALVES RUFINO DE MELO_____
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021892-0

Nome destinatário:	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
Valor:	R\$ 3.000,90
Identificação da operação:	ALEXANDRE MENDES DE CARVA

Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 12:52:29

Código da operação:	00221190
Chave de segurança:	GWQ3YZG38FZNK7A9

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000
 CNPJ nº50.320.605/0001-38

ILMO. (A) SR. (A) PROVIDOR (A)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Alexandre Mendes de Carvalho Unidade: Permanente (UBS)
 RG: 32357 573. 6 CPF: 297 973 528 96 Profissão: MOTOPISTA
 Telefone: 98235 10 12 Residente à: RUA ANTONIO CARLOS DO REIS 89
 Bairro: TRILA (CENTRO)
 Cidade: ILHABELA, Estado: SP CEP: 11.630.000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.: _____

C R O N O		G R A M A		R E A I	
Período Aquisitivo	Período de Gozo	PERÍODO PROGRAMADO		1º Período para Gozo	
	30 dias <input checked="" type="checkbox"/>	10 E 20 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		DE: <u>01/08/2018</u> A <u>30/08/2018</u>	
		15 E 15 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		2º Período para Gozo	
		20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		DE: ___/___/___ A ___/___/___	
OBS.:				_____ Marilda dos Santos Batista Chefe de Regulação / Transporte Gestora de Regulação / Transporte Secretaria de Saúde de Ilhabela _____ Ciência Secretaria Saúde	

Nestes Termos
 Pede Deferimento

PROT. (423) 19/6/18
 URH SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Ilhabela, 19 de Junho de 2018.

Deise Nogueira Ferreira Brandão
 RG: 65.126.06-3
 Auxiliar Administrativo

Alexandre de Carvalho
 Assinatura do Funcionário

Formulário SEM assinatura da Chefia Imediata não será PAGO.

“OS PEDIDOS DE FÉRIAS DEVEM SER PROTOCOLADOS COM 90 DIAS DE ANTECEDENCIA.”

Não serão aceitas férias anexadas nos pontos dos funcionários.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELARUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	782310 MOTORISTA	000017	00028529-00200/SP	12/06/2013	
Período de Aquisição : De 12 de Junho de 2017	A 11 de Junho de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.942,74
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2018	A 30 de Agosto de 2018		Base de Cálculo :		2.595,17

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 3.000,90

Tres Mil e Reais e Noventa Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO

Recibo de Férias**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	782310 MOTORISTA	000017	00028529-00200/SP	12/06/2013	
Período de Aquisição : De 12 de Junho de 2017	A 11 de Junho de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.595,17
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2018	A 30 de Agosto de 2018				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.595,17	500 - INSS	11,00	380,63
050 - 1/3 de Férias	30,00	865,06	512 - IRRF de Férias	15,00	78,70
Total de Proventos : 3.460,23			Total de Descontos : 459,33		
			Total de Líquido : 3.000,90		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 3.000,90

Tres Mil e Reais e Noventa Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 30 de Julho de 2018

ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO

Carteira Trabalho 00028529-00200/SP Admissão 12/06/2013

Período Aquisitivo De 12 de Junho de 2017 A 11 de Junho de 2018

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2018 A 30 de Agosto de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 12/06/2017 a 11/06/2018

Referência

Valor

1-Salário

30,00

1.942,74

22-Adicional Insalubridade

10,00

95,40

24-Adicional Noturno

0,98

4,28

30-DSR

0,00

90,79

173-Horas Extras 75%

12,00

461,96

2.595,17

Observações:

ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO_____
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	782310 MOTORISTA	000017	00028529-00200/SP	12/06/2013	
Período de Aquisição : De 12 de Junho de 2017	A 11 de Junho de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.942,74
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2018	A 30 de Agosto de 2018		Base de Cálculo :		2.595,17

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 3.000,90

Tres Mil e Reais e Noventa Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO

Recibo de Férias**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	782310 MOTORISTA	000017	00028529-00200/SP	12/06/2013	
Período de Aquisição : De 12 de Junho de 2017	A 11 de Junho de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.595,17
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2018	A 30 de Agosto de 2018				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.595,17	500 - INSS	11,00	380,63
050 - 1/3 de Férias	30,00	865,06	512 - IRRF de Férias	15,00	78,70
Total de Proventos : 3.460,23			Total de Descontos : 459,33		
			Total de Líquido : 3.000,90		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 3.000,90

Tres Mil e Reais e Noventa Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 30 de Julho de 2018

ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário 550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
 Carteira Trabalho 00028529-00200/SP Admissão 12/06/2013

Período Aquisitivo De 12 de Junho de 2017 A 11 de Junho de 2018
 Período de Abono Pecun. : De A
 Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2018 A 30 de Agosto de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 12/06/2017 a 11/06/2018		Referência	Valor
1-Salário		30,00	1.942,74
22-Adicional Insalubridade		10,00	95,40
24-Adicional Noturno		0,98	4,28
30-DSR		0,00	90,79
173-Horas Extras 75%		12,00	461,96
			2.595,17

Observações:

 ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO

 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00005004-7

Nome destinatário:	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 7.388,51
Identificação da operação:	RAFAEL CARLOS S OLIVEIRA

Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 12:53:27

Código da operação:	00221855
Chave de segurança:	HWR4K4RHNRMYQ2VH

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

2 - HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS , 154
BARRA VELHA - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0002-19

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	410235 Encarregado de Controle	000010	00036635-00346/SP	03/08/2015	
Período de Aquisição : De 3 de Agosto de 2016	A 2 de Agosto de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		6.006,46
Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2018	A 30 de Julho de 2018		Base de Cálculo :		7.101,86

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 7.388,51

Sete Mil e Trezentos e Oitenta e Oito Reais e Cinquenta e Um Centavos-----

ILHABELA, 1 de Junho de 2018

HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

Recibo de Férias

2 - HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS , 154
BARRA VELHA - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0002-19

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	410235 Encarregado de Controle	000010	00036635-00346/SP	03/08/2015	
Período de Aquisição : De 3 de Agosto de 2016	A 2 de Agosto de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		7.101,86
Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2018	A 30 de Julho de 2018				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	7.101,86	500 - INSS	11,00	621,04
050 - 1/3 de Férias	30,00	2.367,29	512 - IRRF de Férias	27,50	1.459,60
Total de Proventos : 9.469,15			Total de Descontos : 2.080,64		
			Total de Líquido : 7.388,51		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 7.388,51

Sete Mil e Trezentos e Oitenta e Oito Reais e Cinquenta e Um Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 29 de Junho de 2018

RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

2 - HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS , 154

50.320.605/0002-19

BARRA VELHA - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Carteira Trabalho 00036635-00346/SP Admissão 03/08/2015Período Aquisitivo De 3 de Agosto de 2016 A 2 de Agosto de 2017
Período de Abono Pecun. : De A
Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2018 A 30 de Julho de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 03/08/2016 a 02/08/2017	Referência	Valor
1-Salário	30,00	6.006,46
22-Adicional Insalubridade	10,00	95,40
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	1.000,00	1.000,00
		7.101,86

Observações:

RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA_____
HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

2 - HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS , 154
BARRA VELHA - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0002-19

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	410235 Encarregado de Controle	000010	00036635-00346/SP	03/08/2015	
Período de Aquisição : De 3 de Agosto de 2016	A 2 de Agosto de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		6.006,46
Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2018	A 30 de Julho de 2018		Base de Cálculo :		7.101,86

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 7.388,51

Sete Mil e Trezentos e Oitenta e Oito Reais e Cinquenta e Um Centavos-----

ILHABELA, 1 de Junho de 2018

HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

Recibo de Férias**2 - HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR**

AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS , 154
BARRA VELHA - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0002-19

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	410235 Encarregado de Controle	000010	00036635-00346/SP	03/08/2015	
Período de Aquisição : De 3 de Agosto de 2016	A 2 de Agosto de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		7.101,86
Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2018	A 30 de Julho de 2018				

PROVENTOS

040 - Férias	30,00	7.101,86
050 - 1/3 de Férias	30,00	2.367,29

DESCONTOS

500 - INSS	11,00	621,04
512 - IRRF de Férias	27,50	1.459,60

Total de Proventos : 9.469,15

Total de Descontos : 2.080,64

Total de Líquido : 7.388,51

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 7.388,51

Sete Mil e Trezentos e Oitenta e Oito Reais e Cinquenta e Um Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 29 de Junho de 2018

RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

2 - HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS , 154
 BARRA VELHA - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0002-19

Funcionário 717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
 Carteira Trabalho 00036635-00346/SP Admissão 03/08/2015

Período Aquisitivo De 3 de Agosto de 2016 A 2 de Agosto de 2017
 Período de Abono Pecun. : De A
 Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2018 A 30 de Julho de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 03/08/2016 a 02/08/2017		Referência	Valor
1-Salário		30,00	6.006,46
22-Adicional Insalubridade		10,00	95,40
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO		1.000,00	1.000,00
			7.101,86

Observações:

 RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

 HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Conta destino:	0386 / 00000003863-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELAIR MELAO
CPF/CNPJ:	038.920.578-85
Valor:	R\$ 4.742,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELAIR MELAO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/07/2018 - 11:34:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134280
Chave de segurança:	H7XJL5PAUT1EWFZW

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 07/2018	
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 0736 - ELAIR MELAO					
C.P.F.....: 038.920.578-85				C.B.O.: 2235-05 - ENFERMEIRA II	
DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018					
HORA DE EMISSÃO: 12:03:28					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	5.790,10	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$ 621,04
510	IRRF	27,50	R\$	0,00	R\$ 604,60
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 13,20
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	5.980,90	(-) R\$ 1.238,84
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	4.742,06	
Salário Base:	5790,10	Base FGTS...:	5980,90	Base IRRF...:	5359,86
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	478,47	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Conta destino:	9347 / 00000015989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JAQUELINE DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	425.383.848-00
Valor:	R\$ 3.147,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JAQUELINE DE OLIVEIR
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/07/2018 - 11:44:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136029
Chave de segurança:	U61CQ91U745FFA4R

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 07/2018	
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 1025 - JAQUELINE DE OLIVEIRA					
C.P.F.....: 425.383.848-00				C.B.O.: 3132-20 - Tecnico em informatica	
DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018					
HORA DE EMISSÃO: 12:04:05					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	2.782,30	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$ 0,00
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$	722,80	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$ 396,06
510	IRRF	7,50	R\$	0,00	R\$ 43,32
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 13,20
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	3.600,50	(-) R\$ 452,58
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	3.147,92	
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3600,50	Base IRRF...:	2481,64
Base INSS...:	3600,50	FGTS Mês...:	288,04	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Conta destino:	1013 / 00000016870-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY
CPF/CNPJ:	828.829.678-53
Valor:	R\$ 2.134,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIZ SCHEMY
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/07/2018 - 12:11:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140120
Chave de segurança:	RW2121EFGYJEQH1E

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 07/2018	
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 0033 - LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY					
C.P.F.....: 828.829.678-53				C.B.O.: 2231-15 - MEDICO	
DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018					
HORA DE EMISSÃO: 12:04:47					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	2.188,04	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$ 214,10
510	IRRF	7,50	R\$	0,00	R\$ 19,56
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 10,94
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	2.378,84	(-) R\$ 244,60
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	2.134,24	
Salário Base:	2188,04	Base FGTS...:	2378,84	Base IRRF...:	2164,74
Base INSS...:	2378,84	FGTS Mês....:	190,31	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Conta destino:	0342 / 00001010262-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATO MARTINEZ MELLO
CPF/CNPJ:	324.743.488-75
Valor:	R\$ 5.025,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RENATO MARTINEZ MELL
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/07/2018 - 12:27:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142237
Chave de segurança:	Y9TFELLPJV9AVMSS

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0762 - RENATO MARTINEZ MELLO
 C.P.F.....: 324.743.488-75

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:05:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 1.151,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 266,21	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 276,34	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 1.109,22	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 997,88	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.018,72	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
711	ADIANTAMENTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 997,88	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.676,39	(-) R\$ 2.650,84	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.025,55		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	7676,39	Base IRRF...:	6865,76
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	614,11	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 14096-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ:	337.556.868-13
Valor:	R\$ 6.213,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR WILIAN FERNANDES
Histórico:	RPA JULHO

Data / Hora da operação:	27/07/2018 - 12:56:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145897
Chave de segurança:	YPCY0WPNLKFR4WFA

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

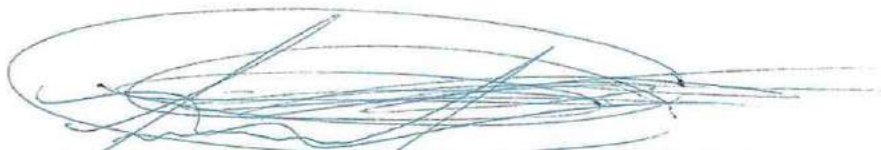
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

WILIAN FERNANDES
ADVOGADOS

RECIBO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO (RPA)

Eu, **WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade RG n. 42.062.800-9, devidamente de inscrito no CPF (MF) n. 337.556.868-13, e inscrito na OAB/SP sob n. 354.729, com escritório profissional na Rua dois Coqueiros, 115, sala 08, Perequê, Ilhabela-SP, CEP 11630-000, venho por meio deste dar recebimento do valor de R\$ 8.500,00 (Oito Mil e Quinhentos Reais), referente aos honorários profissionais do período de 30 de junho de 2018 à 31 de julho de 2018, referente aos serviços prestados a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 50.320.605/0001 -38, com sede na cidade de Ilhabela - SP, na Rua Padre Bronislau Cherek, nº 16, Centro, CEP: 11630-000, no que tange a atuação em processos trabalhistas, análises de contratos, parcerias e demais pareceres nos limites do Convenio existente e objeto da intervenção.

Ilhabela, 27 de julho de 2018.



WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS
OAB n.º 354.729/SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Autônomo

Competência: 27/07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 AUTÔNOMO...: 0051 - WILLIAM FERNANDES DE JESUS SANTOS
 C.P.F.....: 337.556.868-13

C.B.O.: 2410-05 - Advogado

DATA DE EMISSÃO: 27/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 10:20:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$ 8.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	20,00	R\$ 0,00	R\$ 1.129,16	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.157,62	
Data de Pagamento: 27/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.500,00	(-) R\$ 2.286,78	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.213,22		
Salário Base:	0,00	Base FGTS....:	0,00	Base IRRF...:	7370,84
Base INSS....:	5645,80	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021170-5**Nome destinatário:** ARLETE BALTAZAR C GRELLMANN**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 10.235,27**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 10:47:39**Código da operação:** 122316**Chave de segurança:** 1APSFPEVY0K7XTP9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 07/2018	
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 1069 - ARLETE BALTAZAR DA CONCEIÇÃO					
C.P.F.....: 250.908.012-15				C.B.O.: 2231-15 - Medico	
DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018					
HORA DE EMISSÃO: 12:06:44					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	168,00	R\$	12.978,00	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$ 0,00
211	A.I.H.	0,00	R\$	175,84	R\$ 0,00
245	REEMBOLSO	0,00	R\$	154,50	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$ 621,04
510	IRRF	27,50	R\$	0,00	R\$ 2.629,63
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 13,20
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	13.499,14	(-) R\$ 3.263,87
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	10.235,27	
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	13344,64	Base IRRF...:	12723,60
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	1067,57	Ded. Depen..:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021016-4
Nome destinatário:	BIANCA DE J SOARES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.504,21
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 10:52:00
Código da operação:	125693
Chave de segurança:	H91R0TS8LXNQY4AX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1020 - BIANCA DE JESUS SOARES

C.P.F.....: 416.024.728-82

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem I

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:07:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,00	R\$ 39,09	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 217,77	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 9,38	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	48,00	R\$ 907,38	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 362,45	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 85,08	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,65	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 82,62	
703	OUTROS DESCONTOS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,78	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 58,17	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 181,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.294,96	(-) R\$ 790,75	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.504,21		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	3294,96	Base IRRF...:	2932,51
Base INSS...:	3294,96	FGTS Mês...:	263,60	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021860-2**Nome destinatário:** GILZA APARECIDA ESTEVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.339,31**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 11:02:19**Código da operação:** 133868**Chave de segurança:** TPE18UCLS3V3SQK1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0935 - GILZA APARECIDA ESTEVES

C.P.F.....: 273.213.498-88

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 1

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:09:22

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 155,92	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	31,50	R\$ 649,65	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 154,44	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 338,95	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 62,88	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,65	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,42	
703	OUTROS DESCONTOS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 10,02	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 123,12	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 147,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.081,35	(-) R\$ 742,04	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.339,31		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	3081,35	Base IRRF...:	2742,40
Base INSS...:	3081,35	FGTS Mês....:	246,51	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00005004-7
Nome destinatário:	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.282,42
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 11:08:32
Código da operação:	139373
Chave de segurança:	C7QHHEXU0V2W1LXK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

C.P.F.....: 309.954.238-57

C.B.O.: 4102-35 - Encarregado de Controle Financeiro

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:10:10

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 6.006,46	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre ADICIONAL DE FUNÇÃO	6,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 874,59	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
703	OUTROS DESCONTOS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.550,61	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.341,86	(-) R\$ 6.059,44	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.282,42		
Salário Base:	6006,46	Base FGTS...:	7341,86	Base IRRF...:	6341,64
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	587,35	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0797 / 013 / 00028748-9
Nome destinatário:	ROBSON DA SILVA MENDES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.783,97
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 11:09:50
Código da operação:	141229
Chave de segurança:	85T1VA83JGCRHSQE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1021 - ROBSON DA SILVA MENDES

C.P.F.....: 332.218.958-95

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 1

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:10:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.438,88	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	54,00	R\$ 329,25	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 262,36	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 79,02	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	38,00	R\$ 1.093,15	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 195,11	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 504,74	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 282,73	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 12,19	
703	OUTROS DESCONTOS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,94	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.588,57	(-) R\$ 804,60	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.783,97		
Salário Base:	2438,88	Base FGTS...:	4588,57	Base IRRF...:	4083,83
Base INSS...:	4588,57	FGTS Mês....:	367,09	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00000658-7**Nome destinatário:** ALEXANDRE JOSE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.122,85**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 11:13:33**Código da operação:** 144483**Chave de segurança:** VTFPNFUHS4PLA77P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento		Competência: 07/2018			
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 0938 - ALEXANDRE JOSE DA SILVA					
C.P.F.....: 267.154.948-27				C.B.O.: 2234-05 - Tecnico de Farmacia	
DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018					
HORA DE EMISSÃO: 12:11:15					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	2.782,30	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$ 327,04
510	IRRF	7,50	R\$	0,00	R\$ 55,65
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 13,20
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$	0,00	R\$ 90,81
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$ 808,83
716	SOS FARMA	0,00	R\$	0,00	R\$ 474,72
718	ILHA GAS	0,00	R\$	0,00	R\$ 80,00
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	2.973,10	(-) R\$ 1.850,25
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.122,85	
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	2973,10	Base IRRF...:	2646,06
Base INSS...:	2973,10	FGTS Mês....:	237,85	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021892-0
Nome destinatário:	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.132,16
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 11:16:00
Código da operação:	146480
Chave de segurança:	E8SF5XAUPNQ46R2J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO

C.P.F.....: 287.973.528-96

C.B.O.: 7823-10 - MOTORISTA

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:11:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 61,08	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	14,27	R\$ 254,48	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 211,83	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,71	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.353,70	(-) R\$ 221,54	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.132,16		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	2353,70	Base IRRF...:	1952,28
Base INSS...:	2353,70	FGTS Mês....:	188,30	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3048 / 013 / 00012621-9
Nome destinatário:	ANDRE LUIS R DE CAMPOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.934,97
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 11:17:36
Código da operação:	147775
Chave de segurança:	YCET0R0F8RLXC5HE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 07/2018	
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 0704 - ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS					
C.P.F.....: 294.810.448-31					
C.B.O.: 2212-01 - BIOMÉDICO					
DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018					
HORA DE EMISSÃO: 12:12:29					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$	0,00
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 1.151,41	R\$	0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 277,31	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 276,34	R\$	0,00
173	Horas Extras 75%	25,00	R\$ 1.155,44	R\$	0,00
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 997,88	R\$	0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$	621,04
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$	1.086,62
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$	13,20
711	ADIANTAMENTO	0,00	R\$ 0,00	R\$	997,88
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$	80,00
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.733,71	(-) R\$	2.798,74
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.934,97		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	7733,71	Base IRRF...:	7112,67
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	618,70	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022039-9
Nome destinatário:	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.369,32
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 11:19:16
Código da operação:	149078
Chave de segurança:	1EQRYX2WVN37MZ0K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0578 - ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA

C.P.F.....: 392.552.228-05

C.B.O.: 7631-25 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:13:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 313,03	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 166,59	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 102,62	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 33,91	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 91,78	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.850,96	(-) R\$ 481,64	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.369,32		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1850,96	Base IRRF...:	1305,19
Base INSS...:	1850,96	FGTS Mês....:	148,08	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00022748-2**Nome destinatário:** CAIO MARCELO GARCEZ SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.381,02**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 11:22:34**Código da operação:** 151744**Chave de segurança:** 7GK0GKY11LTSHSRZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

C.P.F.....: 379.621.528-93

C.B.O.: 5152-15 - Auxiliar de laboratorio de analises clinicas

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:13:38

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre ADICIONAL DE FUNÇÃO	6,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 68,39	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	13,20	R\$ 284,95	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 162,37	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 437,37	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 147,57	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.976,11	(-) R\$ 595,09	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.381,02		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS....:	3976,11	Base IRRF...:	3349,15
Base INSS....:	3976,11	FGTS Mês....:	318,09	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00023479-9
Nome destinatário:	CAMILA GOMES DE MORAIS PRESTES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 11.324,99
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 11:25:30
Código da operação:	154052
Chave de segurança:	QQTCYSR3Z2UW8X8C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 07/2018	
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 1019 - CAMILA GOMES DE MORAES NOVAK					
C.P.F.....: 054.025.369-37				C.B.O.: 2231-15 - Medico clinico	
DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018					
HORA DE EMISSÃO: 12:14:05					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	14.870,00	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$ 621,04
510	IRRF	27,50	R\$	0,00	R\$ 3.101,57
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 13,20
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	15.060,80	(-) R\$ 3.735,81
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	11.324,99	
Salário Base:	14870,00	Base FGTS...:	15060,80	Base IRRF...:	14439,76
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	1204,86	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022188-3
Nome destinatário:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.133,77
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 11:29:14
Código da operação:	157175
Chave de segurança:	L8FT88FW9GPL2VYT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

C.P.F.....: 383.470.498-90

C.B.O.: 7631-25 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:14:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 19,38	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	6,00	R\$ 80,75	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 131,04	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 108,76	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 62,61	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 115,14	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.638,06	(-) R\$ 504,29	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.133,77		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1638,06	Base IRRF...:	1507,02
Base INSS...:	1638,06	FGTS Mês...:	131,04	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021920-0
Nome destinatário:	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.874,64
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 11:31:32
Código da operação:	159013
Chave de segurança:	85TGG86AML03P1WJ

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**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021920-0
Nome destinatário:	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 665,50
Data de débito:	03/08/2018
Data/hora da operação:	03/08/2018 11:43:16
Código da operação:	268805
Chave de segurança:	W1WPR56R8J03KSPQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0555 - DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER

C.P.F.....: 353.391.658-84

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar administrativo 4

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:16:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 332,75	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 191,25	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 48,96	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.457,75	(-) R\$ 250,36	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.207,39		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2125,00	Base IRRF...:	1744,16
Base INSS...:	2125,00	FGTS Mês...:	170,00	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00008436-7**Nome destinatário:** DAVID AVELINO GUERRA PENA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.410,23**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 11:32:58**Código da operação:** 160257**Chave de segurança:** 82MQ7E04A8UWQ674

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1027 - DAVID AVELINO GUERRA PENA
 C.P.F.....: 759.150.148-87

C.B.O.: 3524-15 - Ouvidor

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018
 HORA DE EMISSÃO: 16:01:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.613,84	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 243,83	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 42,11	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,07	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.709,24	(-) R\$ 299,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.410,23		
Salário Base:	2613,84	Base FGTS...:	2709,24	Base IRRF...:	2465,41
Base INSS...:	2709,24	FGTS Mês....:	216,74	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022716-4
Nome destinatário:	ELIETE ALVES RUFINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.282,06
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 11:36:37
Código da operação:	163126
Chave de segurança:	HFW6EENGW211VKY0

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

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO
 C.P.F.....: 027.779.604-02

C.B.O.: 4221-05 - RECEPCIONISTA

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018
 HORA DE EMISSÃO: 16:04:42

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 119,05	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.488,07	(-) R\$ 206,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.282,06		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1488,07	Base IRRF...:	1179,43
Base INSS...:	1488,07	FGTS Mês...:	119,05	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00005270-8**Nome destinatário:** FABRICIO WILLIANS DA SILVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.356,49**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 11:38:15**Código da operação:** 165272**Chave de segurança:** QPUFTHJ7TVW7Y3SP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1018 - FABRICIO WILLIANS DA SILVEIRA
 C.P.F.....: 306.612.908-08

C.B.O.: 4141-05 - Auxiliar de Almoxarifado

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:18:54

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.386,58	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 118,56	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,93	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.481,98	(-) R\$ 125,49	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.356,49		
Salário Base:	1386,58	Base FGTS...:	1481,98	Base IRRF...:	1363,42
Base INSS...:	1481,98	FGTS Mês...:	118,56	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00007122-2**Nome destinatário:** GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.393,03**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 11:39:38**Código da operação:** 167009**Chave de segurança:** EQ8H5M4GTE2CML36

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

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0788 - GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO
 C.P.F.....: 403.435.828-99

C.B.O.: 4110-05 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO 4

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:20:55

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 10,26	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	2,30	R\$ 42,77	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 196,02	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 578,83	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.178,03	(-) R\$ 785,00	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.393,03		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2178,03	Base IRRF...:	1982,01
Base INSS...:	2178,03	FGTS Mês...:	174,24	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00005848-0**Nome destinatário:** GLAUTER SOARES DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.560,31**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 11:41:27**Código da operação:** 168425**Chave de segurança:** PQETGUCAZTKSFHZ1

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

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0886 - GLAUTER SOARES DE CARVALHO

C.P.F.....: 032.554.691-63

C.B.O.: 3011-05 - Técnico de laboratorio

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:22:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 31,48	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	5,00	R\$ 131,18	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 347,71	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 68,19	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 543,86	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 627,70	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.160,97	(-) R\$ 1.600,66	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.560,31		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	3160,97	Base IRRF...:	2813,26
Base INSS...:	3160,97	FGTS Mês....:	252,88	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00009454-0**Nome destinatário:** HERIVELTON ALVES RODRIGUES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.709,46**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 11:42:50**Código da operação:** 169527**Chave de segurança:** 3LJ331WZK7S16ZK9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1055 - HERIVELTON ALVES RODRIGUES

C.P.F.....: 150.306.788-24

C.B.O.: 7823-10 - Motorista

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:24:53

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	28,23	R\$ 123,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 181,62	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 29,62	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	40,01	R\$ 756,74	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 344,25	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 66,10	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,71	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.129,52	(-) R\$ 420,06	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.709,46		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	3129,52	Base IRRF...:	2785,27
Base INSS...:	3129,52	FGTS Mês....:	250,36	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008187-2

Nome destinatário:	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.813,63

Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 11:46:35

Código da operação:	172419
Chave de segurança:	PC98669G19JNVE3Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0926 - JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA

C.P.F.....: 311.095.928-33

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo 4

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:26:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 191,25	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 109,97	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.125,00	(-) R\$ 311,37	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.813,63		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2125,00	Base IRRF...:	1933,75
Base INSS...:	2125,00	FGTS Mês....:	170,00	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00022747-4**Nome destinatário:** JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.811,33**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 11:52:25**Código da operação:** 176824**Chave de segurança:** NPFTGEQ036V78LPL

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

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1062 - JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA

C.P.F.....: 400.947.438-60

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo IV

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:28:28

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 191,25	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 112,27	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.125,00	(-) R\$ 313,67	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.811,33		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2125,00	Base IRRF...:	1744,16
Base INSS...:	2125,00	FGTS Mês....:	170,00	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 013 / 00009514-8

Nome destinatário: EDUARDO DE OLIVEIRA SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.362,06

Data de débito: 27/07/2018

Data/hora da operação: 27/07/2018 11:54:15

Código da operação: 178250

Chave de segurança: X91JT073PK8EQN5R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1065 - EDUARDO DE OLIVEIRA SANTOS

C.P.F.....: 150.254.678-70

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo 1

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:31:22

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PRÓVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 119,05	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.488,07	(-) R\$ 126,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.362,06		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1488,07	Base IRRF...:	1369,02
Base INSS...:	1488,07	FGTS Mês....:	119,05	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00009580-6
Nome destinatário:	ISVALDO MESSIAS SOUZA SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.217,03
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 11:55:42
Código da operação:	179401
Chave de segurança:	F9XFC13W9954G0WQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1067 - ISVALDO MESSIAS SOUZA SANTOS

C.P.F.....: 326.820.768-58

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:33:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 107,77	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 131,66	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,27	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.645,70	(-) R\$ 428,67	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.217,03		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1645,70	Base IRRF...:	1514,04
Base INSS...:	1645,70	FGTS Mês...:	131,66	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 013 / 00002030-0

Nome destinatário: JORGE LUIZ DE MOURA FILHO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.370,54

Data de débito: 27/07/2018

Data/hora da operação: 27/07/2018 11:57:40

Código da operação: 180904

Chave de segurança: SR4CYE7GM88KAYH8

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

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1064 - JORGE LUIZ DE MOURA FILHO

C.P.F.....: 311.447.828-05

C.B.O.: 7823-10 - Motorista

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:34:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	8,09	R\$ 35,36	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 210,71	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 8,49	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	48,39	R\$ 877,94	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 348,77	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 54,62	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,71	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 307,00	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.170,64	(-) R\$ 800,10	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.370,54		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	3170,64	Base IRRF...:	2632,28
Base INSS...:	3170,64	FGTS Mês...:	253,65	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021857-2**Nome destinatário:** LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.758,20**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 11:59:03**Código da operação:** 181932**Chave de segurança:** SZF930VA6G8U98WX

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

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

C.P.F.....: 274.068.488-62

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo 1

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:36:24

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 640,00	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 191,53	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 171,38	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.128,07	(-) R\$ 369,87	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.758,20		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	2128,07	Base IRRF...:	1936,54
Base INSS...:	2128,07	FGTS Mês...:	170,25	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021947-1
Nome destinatário:	LINDINALVA ROCHA BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.597,96
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 12:00:39
Código da operação:	183175
Chave de segurança:	Y0J79KRFCXU7ZU4E

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

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0554 - LINDINALVA ROCHA BARBOZA

C.P.F.....: 044.376.278-30

C.B.O.: 3011-05 - TECNICO DE LABORATORIO

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:37:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 329,81	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 57,34	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.998,31	(-) R\$ 400,35	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.597,96		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	2998,31	Base IRRF...:	2668,50
Base INSS...:	2998,31	FGTS Mês....:	239,86	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 1357 / 001 / 00025413-7**Nome destinatário:** KATIA FAUSTINO S NOGUEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.998,96**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 12:05:32**Código da operação:** 186674**Chave de segurança:** N0T077K0XULZ0Q5N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1063 - KATIA FAUSTINO DOS SANTOS NOGUEIRA

C.P.F.....: 171.379.368-73

C.B.O.: 1231-05 - Diretor Administrativo

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:39:06

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 8.815,10	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
245	REEMBOLSO	0,00	R\$ 80,80	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.358,10	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.991,30	(-) R\$ 1.992,34	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.998,96		
Salário Base:	8815,10	Base FGTS...:	8910,50	Base IRRF...:	8099,87
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	712,84	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00021977-3

Nome destinatário: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SI

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.037,24

Data de débito: 27/07/2018

Data/hora da operação: 27/07/2018 12:07:48

Código da operação: 188741

Chave de segurança: Q6V575KPQNP4RWZH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0551 - LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA

C.P.F.....: 190.625.818-03

C.B.O.: 3222-05 - Técnica de enfermagem I

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:40:28

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.434,88	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Gratificacao	6,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 425,22	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 104,39	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 12,17	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 199,27	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 720,06	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 159,33	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 208,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.865,68	(-) R\$ 1.828,44	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.037,24		
Salário Base:	2434,88	Base FGTS...:	3865,68	Base IRRF...:	3061,28
Base INSS...:	3865,68	FGTS Mês....:	309,25	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00023101-3
Nome destinatário:	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.355,10
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 12:08:56
Código da operação:	190389
Chave de segurança:	KFLN5JAQQ525T1PJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0790 - LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO
 C.P.F.....: 150.307.808-66

C.B.O.: 4221-05 - RECEPCIONISTA

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018
 HORA DE EMISSÃO: 16:51:55

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 119,05	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.488,07	(-) R\$ 132,97	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.355,10		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1488,07	Base IRRF...:	1369,02
Base INSS...:	1488,07	FGTS Mês...:	119,05	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007591-0

Nome destinatário:	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.584,69

Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 12:12:24

Código da operação:	193036
Chave de segurança:	VP20ZHAJ701FEVXK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-39

FUNCIONÁRIO: 0818 - LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

C.P.F.....: 311.081.408-07

C.B.O.: 7152-10 - Pedreiro

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:53:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.820,84	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 181,05	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,10	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 37,80	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 199,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.011,64	(-) R\$ 426,95	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.584,69		
Salário Base:	1820,84	Base FGTS...:	2011,64	Base IRRF...:	1830,59
Base INSS...:	2011,64	FGTS Mês....:	160,93	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00009115-0
Nome destinatário:	MAGDA ALVES DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.920,77
Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 12:13:55
Código da operação:	194044
Chave de segurança:	ZHRTE5SPCCL09T7C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1003 - MAGDA ALVES DA SILVA

C.P.F.....: 390.661.468-93

C.B.O.: 3224-15 - Atendente de Consultorio Dentario

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:54:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 190,92	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,65	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.121,34	(-) R\$ 200,57	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.920,77		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2121,34	Base IRRF...:	1930,42
Base INSS...:	2121,34	FGTS Mês....:	169,71	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021908-0**Nome destinatário:** MARCELI DOS SANTOS GRISANTE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.486,55**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 12:15:44**Código da operação:** 195222**Chave de segurança:** 3XZQJREEGSQ2HKW5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0553 - MARCELI DOS SANTOS GRISANTE

C.P.F.....: 321.349.978-18

C.B.O.: 5152-15 - Auxiliar de laboratorio de analises clinicas

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:56:10

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PRÓVENTOS	DESCONTOS
3	Salário Maternidade	30,00	R\$ 2.220,40	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 199,84
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 523,86

Data de Pagamento: 06/08/2018

TOTAIS =>	(+) R\$	2.220,40	(-) R\$	733,85
-----------	---------	----------	---------	--------

LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.486,55
------------	---------	----------

Salário Base: 2029,60

Base FGTS...: 2220,40

Base IRRF...: 1641,38

Base INSS...: 2220,40

FGTS Mês...: 177,63

Ded. Depen...: 379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00022860-8**Nome destinatário:** MARCELO HENRIQUE RABELO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.255,31**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 12:17:07**Código da operação:** 196172**Chave de segurança:** 7GX3FWPZYL7MXHNN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0713 - MARCELO HENRIQUE RABELO

C.P.F.....: 311.802.078-40

C.B.O.: 2211-05 - BIÓLOGO

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:57:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre ADICIONAL DE FUNÇÃO	6,00	R\$ 360,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 504,34	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.101,40	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.178,59	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.068,14	(-) R\$ 1.812,83	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.255,31		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	8068,14	Base IRRF...:	7447,10
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	645,45	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00009290-4**Nome destinatário:** MARIA PAULA DIAS DE FREITAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.891,68**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 12:19:04**Código da operação:** 197461**Chave de segurança:** RJL9U63PX2XJNC4T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1026 - MARIA PAULA DIAS DE FREITAS

C.P.F.....: 456.153.838-01

C.B.O.: 2236-05 - Fisioterapeuta

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:59:35

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	4.548,23	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$	521,29
510	IRRF	22,50	R\$	0,00	R\$	312,86
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	13,20
Data de Pagamento: 06/08/2018			TOTAIS =>		(+) R\$	4.739,03
					(-) R\$	847,35
			LÍQUIDO =>		(=) R\$	3.891,68
Salário Base:	4548,23	Base FGTS...:	4739,03	Base IRRF...:	4217,74	
Base INSS...:	4739,03	FGTS Mês....:	379,12	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00007984-3**Nome destinatário:** MARIANA DE JESUS LINS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.229,06**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 12:20:26**Código da operação:** 198411**Chave de segurança:** F4CK3078LRAWZVKS

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**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0898 - MARIANA DE JESUS LINS

C.P.F.....: 344.336.028-92

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo I

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 17:02:54

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 119,05	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 133,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.488,07	(-) R\$ 259,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.229,06		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1488,07	Base IRRF...:	1369,02
Base INSS...:	1488,07	FGTS Mês....:	119,05	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 0815 / 013 / 00005571-1**Nome destinatário:** MARIANA LIMA GUIMARAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.140,32**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 12:21:58**Código da operação:** 199412**Chave de segurança:** Q3N4925JHT0HN8VV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0793 - MARIANA LIMA GUIMARÃES
 C.P.F.....: 072.911.426-01

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018
 HORA DE EMISSÃO: 17:03:53

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 30,26	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	4,00	R\$ 126,09	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 413,46	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 146,99	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,99	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 904,96	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 58,83	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.758,75	(-) R\$ 1.618,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.140,32		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	3758,75	Base IRRF...:	3345,29
Base INSS...:	3758,75	FGTS Mês....:	300,70	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021395-3**Nome destinatário:** PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 400,51**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 12:25:49**Código da operação:** 202077**Chave de segurança:** 3EK4992G87PJ4PZV

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021395-3**Nome destinatário:** PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.634,58**Data de débito:** 06/08/2018**Data/hora da operação:** 06/08/2018 16:48:16**Código da operação:** 230468**Chave de segurança:** 8U22TMJ1TYUHYGV1

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

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0007 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS

C.P.F.....: 931.870.338-49

C.B.O.: 2231-07 - MEDICO VASCULAR

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 17:06:33

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	8,27	R\$ 2.056,50	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 202,26	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,95	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.247,30	(-) R\$ 212,21	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.035,09		
Salário Base:	248,77	Base FGTS...:	2247,30	Base IRRF...:	1665,86
Base INSS...:	2247,30	FGTS Mês...:	179,78	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00003358-4**Nome destinatário:** ROBSON NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.356,49**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 12:31:26**Código da operação:** 205848**Chave de segurança:** U17028411L37H949

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

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1081 - ROBSON NASCIMENTO

C.P.F.....: 308.277.908-56

C.B.O.: 4141-05 - Auxiliar de Almojarifado

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 17:10:27

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.386,58	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 118,56	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,93	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.481,98	(-) R\$ 125,49	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.356,49		
Salário Base:	1386,58	Base FGTS...:	1481,98	Base IRRF...:	1363,42
Base INSS...:	1481,98	FGTS Mês...:	118,56	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021992-7**Nome destinatário:** ROSANA SOARES DA CUNHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.043,12**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 12:32:54**Código da operação:** 206811**Chave de segurança:** LG2F6J3JF2XVF7UG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento			Competência: 07/2018			
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38						
FUNCIONÁRIO: 0571 - ROSANA SOARES DA CUNHA						
C.P.F.....: 092.017.818-90					C.B.O.: 2234-05 - Farmaceutico	
DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018						
HORA DE EMISSÃO: 17:11:23						
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	3.411,60	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre ADICIONAL DE FUNÇÃO	6,00	R\$	600,00	R\$	0,00
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$	2.500,00	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$	621,04
510	IRRF	27,50	R\$	0,00	R\$	803,01
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	13,20
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$	1.036,57
716	SOS FARMA	0,00	R\$	0,00	R\$	185,46
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	6.702,40	(-) R\$	2.659,28
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	4.043,12		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	6702,40	Base IRRF...:	6081,36	
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	536,19	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021216-7**Nome destinatário:** ROSELENE MEDEIROS LAMBLET**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.635,77**Data de débito:** 27/07/2018**Data/hora da operação:** 27/07/2018 12:34:10**Código da operação:** 207608**Chave de segurança:** 9YG1GTZZ4X6MRQLH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0955 - ROSELENE MEDEIROS

C.P.F.....: 343.634.751-53

C.B.O.: 2523-05 - Secretaria executiva

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 17:12:58

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.432,91	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 388,11	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 116,23	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 93,20	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 155,80	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 126,00	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.528,31	(-) R\$ 892,54	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.635,77		
Salário Base:	3432,91	Base FGTS...:	3528,31	Base IRRF...:	3140,20
Base INSS...:	3528,31	FGTS Mês....:	282,26	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008144-9

Nome destinatário:	SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.362,06

Data de débito:	27/07/2018
Data/hora da operação:	27/07/2018 12:35:52

Código da operação:	208748
Chave de segurança:	PERSQK4EKJ3WW4SA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1060 - SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO
 C.P.F.....: 005.092.468-00

C.B.O.: 4221-05 - RECEPCIONISTA

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018
 HORA DE EMISSÃO: 17:14:43

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 119,05	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.488,07	(-) R\$ 126,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.362,06		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS....:	1488,07	Base IRRF...:	1369,02
Base INSS...:	1488,07	FGTS Mês.....:	119,05	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00021935-8

Nome destinatário: THAMIRES FERREIRA GOMES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.066,46

Data de débito: 27/07/2018

Data/hora da operação: 27/07/2018 12:38:53

Código da operação: 212145

Chave de segurança: 60LAWR669W8XP9SV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0549 - THAMIRES FERREIRA GOMES

C.P.F.....: 379.137.318-85

C.B.O.: 4110-05 - AUX ADMINISTRATIVO 4

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 17:15:42

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 332,75	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 191,25	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 189,89	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.457,75	(-) R\$ 391,29	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.066,46		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2125,00	Base IRRF...:	1744,16
Base INSS...:	2125,00	FGTS Mês...:	170,00	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00021376-7

Nome destinatário: VIVIANE CALABRIA PIMENTA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 11.745,49

Data de débito: 27/07/2018

Data/hora da operação: 27/07/2018 12:40:48

Código da operação: 213443

Chave de segurança: 421G7Y1H6ZEYY84Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 07/2018	
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 1023 - VIVIANE CALABRIA PIMENTA					
C.P.F.....: 365.536.546-20				C.B.O.: 2231-15 - Medico clinico	
DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018					
HORA DE EMISSÃO: 17:17:58					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	200,00	R\$	15.450,00	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$ 621,04
510	IRRF	27,50	R\$	0,00	R\$ 3.261,07
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 13,20
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	15.640,80	(-) R\$ 3.895,31
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	11.745,49	
Salário Base:	77,25	Base FGTS....:	15640,80	Base IRRF...:	15019,76
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	1251,26	Ded. Depen..:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 013 / 00009572-5

Nome destinatário: WILDSON REZENDE BEZERRA DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.858,28

Data de débito: 27/07/2018

Data/hora da operação: 27/07/2018 12:42:14

Código da operação: 214356

Chave de segurança: 8KN8X08EULHWS29T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1070 - WILDSON REZENDE BEZERRA DA SILVA

C.P.F.....: 326.561.328-35

C.B.O.: 5151-05 - DESINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 17:19:09

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 381,60	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Gratificacao	6,00	R\$ 62,08	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 184,45	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.049,47	(-) R\$ 191,19	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.858,28		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	2049,47	Base IRRF...:	1865,02
Base INSS...:	2049,47	FGTS Mês...:	163,96	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 013 / 00009478-8

Nome destinatário: YURI PINHEIRO DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.923,60

Data de débito: 27/07/2018

Data/hora da operação: 27/07/2018 12:45:22

Código da operação: 216444

Chave de segurança: ZJLMCESA24LH518L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento			Competência: 07/2018			
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38 FUNCIONÁRIO: 1061 - YURI PINHEIRO DA SILVA C.P.F.....: 405.265.228-28						
						C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo IV
						DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018 HORA DE EMISSÃO: 17:20:22
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	2.029,60	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	191,25
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	10,15
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	2.125,00	(-) R\$	201,40
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.923,60		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2125,00	Base IRRF...:	1933,75	
Base INSS...:	2125,00	FGTS Mês....:	170,00	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Conta destino:	0342 / 00001028189-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINE ACQUARO
CPF/CNPJ:	338.995.248-96
Valor:	R\$ 4.743,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAROLINE ACQUARO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/07/2018 - 11:27:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132947
Chave de segurança:	6TGJAZ13FU5S6P38

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1022 - CAROLINE ACQUARO

C.P.F.....: 338.995.248-96

C.B.O.: 2231-15 - Medico

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:02:41

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	62,00	R\$	5.791,42	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$	621,04
510	IRRF	27,50	R\$	0,00	R\$	604,96
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	13,20
Data de Pagamento: 06/08/2018			TOTAIS => (+) R\$ 5.982,22		(-) R\$ 1.239,20	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 4.743,02			
Salário Base:	93,41	Base FGTS...:	5982,22	Base IRRF...:	5361,18	
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	478,58	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Conta destino:	0530 / 00001003326-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
CPF/CNPJ:	012.638.378-24
Valor:	R\$ 12.118,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADA ROMILDA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/07/2018 - 11:11:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130108
Chave de segurança:	C85Q9X1Q6J3TGUXQ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0219 - ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA

C.P.F.....: 012.638.378-24

C.B.O.: 2231-06 - MÉDICA CARDIOLOGISTA

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:02:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	206,67	R\$ 15.965,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.402,70	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 16.155,80	(-) R\$ 4.036,94	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 12.118,86		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	16155,80	Base IRRF...:	15534,76
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	1292,46	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Conta destino:	1741 / 00000012055-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
CPF/CNPJ:	974.465.806-15
Valor:	R\$ 3.014,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KARINE NASCIMENTO BR
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/07/2018 - 11:05:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128928
Chave de segurança:	F32VJUJFH06XZX2F

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA
 C.P.F.....: 974.465.806-15

C.B.O.: 2231-15 - MEDICA

DATA DE EMISSÃO: 06/08/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:00:57

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	24,00	R\$ 1.854,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 625,73	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,80	R\$ 150,18	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 427,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 108,03	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 116,15	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,27	
Data de Pagamento: 06/08/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.247,71	(-) R\$ 233,45	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.014,26		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	3247,71	Base IRRE...:	3139,68
Base INSS...:	982,05	FGTS Mês....:	259,82	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Estornou



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Conta destino:	2931 / 00000020092-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS
CPF/CNPJ:	09.489.126/0001-46
Valor:	R\$ 505,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARTINI REZENDE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	24/07/2018 - 15:08:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00165876
Chave de segurança:	Y9AXC21EQ2M2AGT1

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Conta destino:	2931 / 00000020092-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS
CPF/CNPJ:	09.489.126/0001-46
Valor:	R\$ 1.129,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARTINI REZENDE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	24/07/2018 - 12:08:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139494
Chave de segurança:	Z8965M72VN069CV0

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.1202 48630.000000 64287.520101 6 175950000023910
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:	24/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	24/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	239,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	239,10
Valor Pago (R\$):	239,10
Identificação do Pagamento:	SINTARESP 923002

Data/hora da operação:	24/07/2018 11:59:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	005158188
Chave de segurança:	93AFJ4ZJE68U3V59

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 24/07/2018
Endereço Rua Demini 471, Penha de França São Paulo SP					
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)				50.320.605/0001-38	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 23/07/2018	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 23/07/2018	Nosso Número 000000042875-2
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 239,10
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (06/2018). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000006 42875.201016 1 75950000023910

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 24/07/2018	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 23/07/2018	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 23/07/2018	Nosso Número 000000042875-2
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 239,10
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (06/2018). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923) AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 50.320.605/0001-38	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3048 / 013 / 00012621-9

Nome destinatário:	ANDRE LUIS R DE CAMPOS
Valor:	R\$ 997,88
Identificação da operação:	ANDRE LUIS LOUZADA

Data de débito:	17/07/2018
Data/hora da operação:	17/07/2018 09:46:21

Código da operação:	00076048
Chave de segurança:	EERJSZE9X1K3JKPG

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



Memorando nº175/2018
De: Departamento de RH
Para: Rafael - Finanças


Ilhabela, 16 de julho de 2018.


Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de 117 horas de adicional noturno, referente à competência de julho dos colaboradores:

ANDRE LUIZ LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS - R\$ 997,88.
RENATO MARTINEZ MELLO R\$ 997,88

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


JULIO CEZAR DE TULLIO
Provedor
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	342 / 1010262-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATO MARTINEZ MELLO
CPF/CNPJ:	324.743.488-75
Valor:	R\$ 997,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RENATO MARTINEZ MELLO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	17/07/2018 - 09:47:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119075
Chave de segurança:	PQCC96JCHJ6XQGFF

SAC CAIXA: 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 nº175/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 16 de julho de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de 117 horas de adicional noturno, referente à competência de julho dos colaboradores:

ANDRE LUIZ LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS - R\$ 997,88.

RENATO MARTINEZ MELLO R\$ 997,88

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



JULIO CEZAR DE TULLIO
Provedor
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAIXA	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Página: 1 Posição: 12/07/2018
CAIXA PROGRAMADO		
RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Período de 12/07/2018 até 12/07/2018

FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
013417	041.620.176-89	LUIZ AUGUSTO DIAS	104	3334	Conta Salário	000000903-6	12/07/2018		341,85	Real	REMETIDO
013418	190.553.568-67	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	104	3334	Conta Salário	000000966-4	12/07/2018		657,41	Real	REMETIDO
013419	053.777.406-88	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	104	3334	Conta Salário	000001114-6	12/07/2018		3.139,97	Real	REMETIDO
013420	334.132.348-11	GLEDSON SANTOS DA SMA	104	3334	Conta Salário	988779308-1	12/07/2018		612,53	Real	REMETIDO
013421	220.705.628-75	FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	104	3334	Conta Salário	000002104-4	12/07/2018		556,85	Real	REMETIDO
013422	292.760.528-95	ELAINE FIRMINO DA SILVA CASTRO	104	3334	Conta Salário	000002080-3	12/07/2018		726,00	Real	REMETIDO
013423	347.865.798-90	ANDRESSA ROBERTA SOUZA SANTOS	104	3334	Conta Salário	000001844-2	12/07/2018		290,26	Real	REMETIDO
013424	118.098.556-75	JOSE VALDIRIO DA SILVA MACHADO	104	3334	Conta Salário	993905463-2	12/07/2018		897,12	Real	REMETIDO
013425	279.211.128-38	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	104	3334	Conta Salário	000000739-4	12/07/2018		1.164,05	Real	REMETIDO
013426	278.756.318-07	ANA CLAUDIA DOS SANTOS PAULA	104	3334	Conta Salário	993905248-6	12/07/2018		897,12	Real	REMETIDO
013427	784.233.503-63	FRANCISCA ALVES BARBOSA DE S	104	3334	Conta Salário	993884375-7	12/07/2018		897,12	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									10.180,28		

Pag: 1 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Memorando nº173/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 11 de julho de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de horas extras, referente à competência de julho dos colaboradores:

LUIZ AUGUSTO DIAS R\$ 341,85

MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA R\$ 657,41

ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE R\$ 3.139,97

GLEDSON SANTOS DA SILVA R\$ 612,53

FABIOLA VIEIRA MOURA R\$ 556,85

ELAINE FIRMINO DA SILVA R\$ 726,00

ANDRESSA ROBERTA SOUZA DOS SANTOS R\$ 290,26

JOSE VALDIRIO DA SILVA MACHADO R\$ 897,12

SAMUEL DE SOUZA SANTOS R\$ 1.164,05

ANA CLAUDIA DOS SANTOS PAULA BATISTA R\$ 897,12

FRANCISCA ALVES BARBOSA DE SOUZA R\$ 897,12

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

EMPRESA...: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J...: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0254 - LUIZ AUGUSTO DIAS
 C.P.F.....: 041.620.176-89

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem I

DATA DE EMISSÃO: 11/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 08:46:39

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA		PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	2.438,88	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$	361,60	R\$ 0,00
24	Adicional Noturno	18,00	R\$	109,75	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$	87,66	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$	16,88	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	58,71	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	20,00	R\$	569,76	R\$ 0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$	195,11	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$ 424,42
510	IRRF	15,00	R\$	0,00	R\$ 160,29
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 12,19
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$	0,00	R\$ 1.296,67
701	FARMA ILHA	0,00	R\$	0,00	R\$ 151,60
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$ 749,79
709	CRESSEM	0,00	R\$	0,00	R\$ 316,88
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$	0,00	R\$ 32,50
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$	0,00	R\$ 153,00

Data de Pagamento: 06/07/2018

TOTAIS => (+) R\$ 3.858,35 (-) R\$ 3.297,34

LÍQUIDO => (=) R\$ 561,01

Salário Base: 2438,88

Base FGTS...: 3858,35

Base IRRF...: 3433,93

Base INSS...: 3858,35

FGTS Mês....: 308,67

Ded. Depen...: 0,00

2843
 391,85
 INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0210 - MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA
 C.P.F.....: 190.553.568-67

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 1

DATA DE EMISSÃO: 11/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 08:46:22

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.434,88	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	54,00	R\$ 328,71	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 265,14	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 50,57	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 1.723,40	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 194,79	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 573,94	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 323,39	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 12,17	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.111,97	
700	SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,66	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 158,62	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 822,09	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 77,56	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 239,08	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 103,00	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.217,64	(-) R\$ 3.540,98	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.676,66		
Salário Base:	2434,88	Base FGTS...:	5217,64	Base IRRF...:	4264,52
Base INSS...:	5217,64	FGTS Mês....:	417,41	Ded. Depen...:	379,18

6,08

657,41

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0398 - ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE
 C.P.F.....: 053.777.406-88

C.B.O.: 2235-05 - Enfermeiro 2

DATA DE EMISSÃO: 11/07/2018
 HORA DE EMISSÃO: 08:44:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 5.790,10	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 381,60	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 58,71	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 673,22	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 515,04	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 473,44	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.230,41	(-) R\$ 2.328,44	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.901,97		
Salário Base:	5790,10	Base FGTS...:	6230,41	Base IRRF...:	5609,37
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	498,43	Ded. Depen...:	0,00

60 hs.

#

52,33

\$ 3.391,97

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1053 - GLEDSON SANTOS DA SILVA
 C.P.F.....: 334.132.348-11

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 1

DATA DE EMISSÃO: 10/07/2018
 HORA DE EMISSÃO: 16:44:05

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,56	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,65	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.150,69	(-) R\$ 203,21	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.947,48		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS....:	2150,69	Base IRRF....:	1577,95
Base INSS....:	2150,69	FGTS Mês....:	172,06	Ded. Depen...:	379,18

334.132.348-11 18,56

#

612,53 //

612,53

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0867 - FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA
 C.P.F.....: 220.705.628-75

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 1

DATA DE EMISSÃO: 11/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 08:43:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,56
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,65
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 262,00
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00

Data de Pagamento: 06/07/2018	TOTAIS =>	(+) R\$	2.150,59	(-) R\$	545,21
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.605,48		

Salário Base:	1930,54	Base FGTS....:	2150,69	Base IRRF....:	1957,13
Base INSS....:	2150,69	FGTS Mês....:	172,06	Ded. Depen...:	0,00

co há. 18,56

556,35

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1192611

18:00 11/07/18

Ficha Financeira de Pagamento		Competência: 06/2018		
EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IHAABELA				
C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38				
FUNCIONÁRIO: 0838 - ELAINE FIRMINO DA SILVA				
C.P.F.....: 292.760.528-95				
C.B.O.: 2918-05 - Assistente social				
DATA DE EMISSÃO: 11/07/2018				
HORA DE EMISSÃO: 08:42:50				
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 4.519,35	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,68	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 509,24
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 290,91
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20
TOTALS =>		(+) R\$	4.629,43	(-) R\$
LÍQUIDO =>		(=) R\$	3.816,08	
Data de Pagamento: 06/07/2018				
Salário Base: 4519,35		Base FGTS.....: 4629,43	Base IRRF.....: 4120,19	Ded. Depend.....: 0,00
Base INSS.....: 4629,43		FGTS Mes.....: 370,35		

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0727 - ANDRESSA ROBERTA SOUZA DOS SANTOS
 C.P.F.....: 347.865.798-90

C.B.O.: 2236-05 - FISIOTERAPEUTA

DATA DE EMISSÃO: 11/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 08:42:35

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 4.548,23	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 332,75	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 524,52
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 318,74
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20

Data de Pagamento: 06/07/2018	TOTAIS =>	(+) R\$	5.101,13	(-) R\$	856,46
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	4.244,67		

Salário Base: 4548,23 Base FGTS...: 4768,38 Base IRRF...: 4243,86
 Base INSS...: 4768,38 FGTS Mês....: 381,47 Ded. Depen...: 0,00

41,46 7:00 R\$

290,26 11

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1010 - JOSE VALDIRIO DA SILVA MACHADO
 C.P.F.....: 118.098.556-75

C.B.O.: 7631-25 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 10/07/2018
 HORA DE EMISSÃO: 15:06:47

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.347,13	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	29,35	R\$	0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$	107,77	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	134,00
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,74
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$	363,53
Data de Pagamento: 06/07/2018			TOTAIS =>		(+) R\$	1.675,05
			LÍQUIDO =>		(=) R\$	1.170,78
Salário Base: 1347,13		Base FGTS...: 1675,05		Base IRRF...: 1541,05		
Base INSS...: 1675,05		FGTS Mês....: 134,00		Ded. Depen...: 0,00		

60 - 15

14,95

837,10

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1009 - FRANCISCA ALVES BARBOZA DE SOUSA
 C.P.F.....: 784.233.503-63

C.B.O.: 7631-25 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 10/07/2018
 HORA DE EMISSÃO: 15:06:23

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 107,77	R\$ 0,00
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 134,00
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74

Data de Pagamento: 06/07/2018	TOTAIS =>	(+) R\$	1.675,05	(-) R\$	140,74
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.534,31		

Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1675,05	Base IRRF...:	1541,05
Base INSS...:	1675,05	FGTS Mês....:	134,00	Ded. Depen...:	0,00

897,12

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1011 - ANA CLAUDIA DOS SANTOS PAULA BATISTA
 C.P.F.....: 278.756.318-07

C.B.O.: 7631-25 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 10/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:06:33

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.347,13	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	29,35	R\$	0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$	107,77	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	134,00
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,30	R\$	6,74
701	FARMA ILHA	0,00	R\$	0,00	R\$	88,06
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$	0,00	R\$	180,00
Data de Pagamento: 06/07/2018			TOTAIS =>		(+) R\$	1.675,05
					(-) R\$	408,80
			LÍQUIDO =>		(=) R\$	1.266,25
Salário Base:	1347,13	Base FGTS....:	1675,05	Base IRRF...:	1541,05	
Base INSS....:	1675,05	FGTS Mês....:	134,00	Ded. Depen...:	0,00	

897,12

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 00.320.805/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0158 SAMUEL DE SOUZA SANTOS
 C.P.F.....: 279.211.128-38

C.B.O.: 1416-05 - Gerente de operacoes de transportes

DATA DE EMISSÃO: 10/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:30:15

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PRÓVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.937,86	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 1.329,03	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 204,47	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 315,03	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 559,52	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 121,24	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.006,54	(-) R\$ 1.315,00	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.691,54		
Salário Base:	3937,86	Base FGTS...:	6006,54	Base IRRF...:	5195,91
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	480,52	Ded. Depen...:	189,59

40,13

R\$ 4.691,54

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:	1 / 261853-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO
CPF/CNPJ:	51.990.695/0001-37
Valor:	R\$ 523,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ABS
Histórico:	SEGURO DE VIDA BRADESCO JUNHO

Data / Hora da operação:	11/07/2018 - 14:54:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00179081
Chave de segurança:	FJYFSW1HJMFFG8UY

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM JUNHO/2018

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00011/07/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	6,66
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	6,66
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	6,66
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	6,66
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	6,66
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	6,66
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	6,66
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	6,66
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	6,66
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	6,66
000098	CECILIA DEL CARMEN BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	6,66
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	6,66
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	6,66
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	6,66
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	6,66
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	6,66
000387	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	12758418268	515105-EDUCADORA DE	000.008	0004337/00276-SP	6,66
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	6,66
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	6,66
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.007	0074201/00184-	6,66
000172	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	12657502239	517420-Vigia	000.009	0060533/00237-	6,66
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.010	0042533/00120-	6,66
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	6,66
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	6,66
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	6,66
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	6,66
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Coordenadora	000.010	0050512/00229-	6,66
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,66
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	6,66
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	11,11
000166	JADER MENESES MUNIZ	12634439816	324115-Tecnico em ra	000.010	0029432/00217-	6,66
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	6,66
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	6,66
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	6,66
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	6,66
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	6,66
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	6,66
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	6,66
000128	JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUES CARVALHO	12466111073	322205-Tecnico de en	000.010	0016571/00030-	6,66
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	6,66
000070	LENI DE OLIVEIRA ALVES	12170649907	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089564/00059-	6,66
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,66
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089558/00059-	6,66
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	310,81

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM JUNHO/2018

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

11/07/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	6,66
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	6,66
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.026	0090503/00003-	6,66
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	6,66
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	6,66
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE SOCIAL	000.007	0096365/00097-SP	6,66
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	6,66
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.028	0033205/00255-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	6,66
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,66
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	6,66
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	6,66
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Fa	000.005	0012730/00276-SP	6,66
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	6,66
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	6,66
000115	NATANAEAL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	6,66
000001	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10018765782	223110-MEDICO	000.010	0028648/00314-SP	6,66
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.001	0052921/00035-	6,66
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	6,66
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	6,66
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	6,66
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	6,66
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	6,66
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	6,66
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0000992/00237-	6,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	6,66
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	6,66
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	6,66
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	6,66
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	6,66
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.003	0075693/00105-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	213,12
					TOTAL DA EMPRESA :	523,93

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 / 16518-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Valor:	R\$ 3.088,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CONV EMPRESTIMO BRADESCO
Histórico:	CONSIGNADO JUNHO

Data / Hora da operação:	11/07/2018 - 14:54:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00178888
Chave de segurança:	XE39EW0RCN2Y0SRU

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 702-EMPRESTIMO BRADESCO EM JUNHO/2018


Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

11/07/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	700,34
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.029	0040199/00184-	180,33
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	373,52
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	330,36
					TOTAL DA PAGINA :	3.088,77
					TOTAL DA EMPRESA :	3.088,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Página: 1 Posição: 10/07/2018
	CAIXA PROGRAMADO	
RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Período de 11/07/2018 até 11/07/2018

FORMA DE CREDITO
 PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
013413	081.661.274-90	ADRIANA SANTOS DA COSTA	104	3334	Conta Salário	000001132-4	11/07/2018		543,02	Real	REMETIDO
013414	373.956.228-55	MARIO SILVA DE ARAUJO	104	3334	Conta Salário	000002062-5	11/07/2018		358,85	Real	REMETIDO
013415	372.255.958-81	JANAINA AP. EMIDIO DOS SANTOS	104	3334	Conta Salário	000000840-4	11/07/2018		1.175,64	Real	REMETIDO
013416	314.802.388-99	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	104	3334	Conta Salário	000071028-1	11/07/2018		179,40	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									2.256,91		

Pag: 1 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Memorando nº171/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 10 de julho de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de horas extras, referente à competência de julho dos colaboradores:

ADRIANA SANTOS DA COSTA R\$ 543,02

MARIO SILVA DE ARAUJO R\$ 358,85

JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS R\$ 1.175,64

WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA R\$ 179,40

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

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0839 - MARIO SILVA DE ARAUJO
 C.P.F.....: 373.956.228-55

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 05/07/2018
 HORA DE EMISSÃO: 09:32:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00
24	Adicional Noturno	135,00	R\$ 454,66	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 69,95	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 107,77	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 197,97
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 146,27

Data de Pagamento: 06/07/2018	TOTAIS =>	(+) R\$	2.199,66	(-) R\$	350,98
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.848,68		

Salário Base: 1347,13	Base FGTS...: 2199,66	Base IRRF...: 2001,69
Base INSS...: 2199,66	FGTS Mês....: 175,97	Ded. Depen...: 0,00

14,95

358,85

012



**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

RELATORIO:

Informo que o vigia Mario Silva não teve a sua biometria cadastrada por motivo de força maior. Informo ainda que seja solucionando esta questão ainda esta semana. Peço a este competente RH que adicione 24 horas extras mais 135 horas de adicional noturnas a este colaborador. Sendo que neste caso, entendo que não haverá banco de horas haja vista não ter superado às sessenta horas permitidas por lei.

Mario Silva

Jean Pol Bernard

Jean Pol Bernard
RG: W531404W
Supervisor de Equipamento

APROVADO
04/03/18
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



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

CONVOCAÇÃO


Venho por meio deste CONVOCAR o funcionário (a) MARIO SILVA, para trabalhar dia (s) 22-31 MAI 2018, com horário inicial 19:00: e termino 02:00: pelo motivo de:
FOLGA TRABALHADA

Informamos que esta entidade aplica a clausula 5ª da CCT SINTRASAUDE 2017/2018;
Ressaltamos que o profissional convocado que descumprir tal convocação sofrerá sanções disciplinares cabíveis.

A SOLICITAÇÃO DEVERA SER ANEXADO A FOLHA DE PONTO E ENCAMINHADO AO RH.

Declaro e assumo verídicas as informações prestadas nesta solicitação.

Assinatura do funcionário


Jean Pol Bernaru
Assinatura em Nome
Supervisor de Equipe

Ilhabela, 01 de MAI de 2018.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Empresa	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		
Cnpj	50.320.605/0001-38		
Inscrição Est.	isento		
Nome	MARIO SILVA DE ARAUJO		
Nº Folha	839	Nº PIS/PASEP	16379483978
CTPS		Admissão	06/10/2016
Função	VIGIA		
Departamento	EQUIPE DE VIGILANCIA		

Horário de Trabalho

	ENT 1	SAI 1	ENT 2	SAI 2	ENT 3	SAI 3
SEG	07:00	12:00	13:00	19:00		
TER	07:00	12:00	13:00	19:00		
QUA	07:00	12:00	13:00	19:00		
QUI	07:00	12:00	13:00	19:00		
SEX	07:00	12:00	13:00	19:00		
SAB	07:00	12:00	13:00	19:00		
DOM	07:00	12:00	13:00	19:00		

OBS

DIA	ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	ENT. 3	SAI. 3
-----	--------	--------	--------	--------	--------	--------

TOTAIS

11/05/18 - sex	19:00	24:00	01:00	7:00		
12/05/18 - sáb						
13/05/18 - dom	11:00	24:00	01:00	7:00		
14/05/18 - seg						
15/05/18 - ter	19:00	24:00	01:00	7:00		
16/05/18 - qua						
17/05/18 - qui	19:00	24:00	01:00	7:00		
18/05/18 - sex						
19/05/18 - sáb	19:00	24:00	01:00	7:00		
20/05/18 - dom						
21/05/18 - seg	19:00	24:00	01:00	7:00		
22/05/18 - ter						
23/05/18 - qua	19:00	24:00	01:00	7:00		
24/05/18 - qui						
25/05/18 - sex	19:00	24:00	01:00	7:00		
26/05/18 - sáb						
27/05/18 - dom	19:00	24:00	01:00	7:00		
28/05/18 - seg						
29/05/18 - ter	19:00	24:00	01:00	7:00		
30/05/18 - qua						
31/05/18 - qui	19:00	24:00	01:00	7:00		
01/06/18 - sex						
02/06/18 - sáb	19:00	24:00	01:00	7:00		
03/06/18 - dom						
04/06/18 - seg	19:00	24:00	01:00	7:00		
05/06/18 - ter						
06/06/18 - qua	19:00	24:00	01:00	7:00		
07/06/18 - qui						
08/06/18 - sex	19:00	24:00	01:00	7:00		
09/06/18 - sáb						
10/06/18 - dom						

TOTAL
15 PLANTÕES
24 H. EXTRA
135 AD. NOT.
34 SEGUROS RELEVANTES

Jean Pol Bernar
RG: W531404W
Supervisor de Patr...

Jean Pol Bernar
RG: W531404W
Supervisor de Equipe

(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

MARIO SILVA DE ARAUJO

Ronie Francisco de Paula
Encarregado de Recursos Humanos

CCO
Ponto Secullum

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

15 PLANTÕES
135 AD. NOT
24 H. EXTRA

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0299 - JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS
 C.P.F.....: 372.255.958-81 C.B.O.: 4221-10 - RECEPCIONISTA

DATA DE EMISSÃO: 10/07/2018
 HORA DE EMISSÃO: 08:42:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
40	Férias	30,00	R\$ 3.622,14	R\$ 0,00
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 531,25	R\$ 0,00
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 1.207,38	R\$ 0,00
101	Insuficiência de Saldo Credor	0,00	R\$ 437,76	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 324,96	R\$ 0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 579,25
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 4.829,52
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 95,60
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 443,12
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 167,95
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00

Data de Pagamento: 06/07/2018	TOTAIS =>	(+) R\$ 6.234,90	(-) R\$ 6.234,90
	LÍQUIDO =>	(=) R\$ 0,00	

Salário Base:	1392,67	Base FGTS....:	5265,89	Base IRRF...:	9,19
Base INSS....:	5265,89	FGTS Mês....:	421,27	Ded. Depen...:	379,18

AD. Naturo
 151,75
 525,72
 1.175,64
 48
 116
 13,54
 649,92

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0299 - JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS
 C.P.F.....: 372.255.958-81

C.B.O.: 4221-10 - RECEPCIONISTA

DATA DE EMISSÃO: 10/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:11:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	127,00	R\$ 442,17	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 202,68	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 106,12	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,90	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	45,00	R\$ 844,48	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 353,96	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 43,55	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 443,12	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 197,93	
Data de Pagamento: 05/06/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.217,83	(-) R\$ 1.078,02	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.139,81		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS....:	3217,83	Base IRRF...:	2484,69
Base INSS....:	3217,83	FGTS Mês....:	257,43	Ded. Depen...:	379,18

3,1/80

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0346 - ADRIANA SANTOS DA COSTA
 C.P.F.....: 081.661.274-90

C.B.O.: 4221-05 - Recepcionista

DATA DE EMISSÃO: 10/07/2018
 HORA DE EMISSÃO: 08:43:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 2.142,60	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 314,25	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 714,20	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 292,46	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 358,67	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 2.856,80	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.574,92	(-) R\$ 3.302,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 272,49		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS....:	3260,67	Base IRRF...:	0,00
Base INSS...:	3260,67	FGTS Mês....:	260,85	Ded. Depen...:	568,77

AD-Noturno
 72hs 3,48

H.E. 12,18

250,56

+ 292,46



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

543,02

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

320.605/0001-38

1 - WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA

1.802.388-99

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 05/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:28:34

REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
	R\$ 1.369,13	R\$ 0,00
Insalubridade	R\$ 190,80	R\$ 0,00
Noturno	R\$ 123,22	R\$ 0,00
Horas Extras 75%	R\$ 60,42	R\$ 0,00
Adicional Noturno	R\$ 18,96	R\$ 0,00
Adicional Insalubrid	R\$ 29,35	R\$ 0,00
ras 75%	R\$ 392,73	R\$ 0,00
	R\$ 109,53	R\$ 0,00
	R\$ 0,00	R\$ 206,25
	R\$ 0,00	R\$ 13,60
IRAS)	R\$ 0,00	R\$ 2,51
ção Confederativa	R\$ 0,00	R\$ 6,85
HA	R\$ 0,00	R\$ 137,55
MO CAIXA	R\$ 0,00	R\$ 500,64
A	R\$ 0,00	R\$ 241,62
TOTAIS =>	(+) R\$ 2.294,14	(-) R\$ 1.109,02
LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.185,12	
imento: 06/07/2018		
: 1369,13	Base FGTS...: 2291,63	Base IRRF...: 2085,38
: 2291,63	FGTS Mês....: 183,33	Ded. Depen...: 0,00

Handwritten notes and calculations:

- 14,35
- 19.24
- 11 => R\$ 392,73
- 1/21 107 3,40

**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:	03399.75062 24400.000105 82617.301013 1 75810000211351
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE
Nome/Razão Social:	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOP.
CPF/CNPJ:	73.162.760/0001-79
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOP.
CPF/CNPJ:	73.162.760/0001-79
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:	10/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	2.113,51
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\$):	2.113,51
Valor Pago (R\$):	2.113,51
Identificação do Pagamento:	UNIODONTO NF 10826173

Data/hora da operação:	10/07/2018 10:49:16
-------------------------------	---------------------

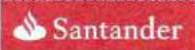
Código da operação:	91313596
Chave de segurança:	9K17QTXGHT9YS19K

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 do Cliente 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA		Data de Vencimento 10/07/2018	Nº do Documento 2090506/01-86-A1	Valor Cobrado 2.113,51
Agência / Código do Cedente 3310-3/7506244		Nosso Número 0000010826173		Autenticação Mecânica

Banco
033-0

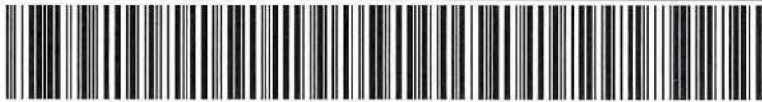
03399.75062 24400.000105 82617.301013 1 75810000211351

Local de Pagamento PAGAR EM QUALQUER BANCO ATE O VENCTO					Vencimento 10/07/2018
Cedente UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS					Ponto Venda / Ident. Cedente 3310-3/7506244
Data Documento 25/06/2018	Nº do Documento 2090506/01-86-A1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/06/2018	Nosso Número 0000010826173
Uso do Banco COBRANÇA SIMPLES - QSR	Carteira	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda X	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.113,51
Instruções (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) ATE 90 DIAS DE ATRASO PAGAR NO SANTANDER APOS VENC MULTA 2% AM + JUROS 0,0334% AD 2º VIA SITE : WWW.UNIODONTOSJC.COM.BR SUGESTOES:OUVIDORIA@UNIODONTOSJC.COM.BR					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Unidade Cedente UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS					(=) Valor Cobrado
Sacado 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 50320605000138 (RUA PADRE BROSNILAU CHERECK), S/N, CENTRO 11630000 CENTRO - ILABELA SP					

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	Recibo Provisório de Serviços - RPS		431542 / 2018								
	Prestador de Serviços										
CPF/CNPJ: 73162760000179		Inscr. Municipal: 105280									
Nome/Razão Social: UNIODONTO SAO JOSE DOS CAMPOS											
Endereço: PC PRESIDENTE KENNEDY, 24		Bairro: CENTRO									
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP		CEP: 12245730									
Email: faturamento@UNIODONTOSJC.COM.BR											
Tomador de Serviços											
Nome/Razão Social: 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA											
CPF/CNPJ: 50320605000138		Inscr. Municipal:									
Endereço: (RUA PADRE BROSNILAU CHERECK), S/N		Bairro: CENTRO									
Município: ILHABELA		UF: SP									
Email: FINANCEIRO@SANTACASAILHABELA.ORG.BR		CEP: 11630000									
Duplicata: 2090506 Controle: 530094 Data de Emissão: 25/06/2018 Cod Aprovação:											
Parc.	Vcto.	Valor	Parc.	Vcto.	Valor	Parc.	Vcto.	Valor	Parc.	Vcto.	Valor
1	10/07/2018	2113,51									

Código	Descrição dos Serviços	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	MENSALIDADE DE TITULARES	50	R\$ 19,39	R\$ 969,50
1	MENSALIDADE DEPENDENTES	59	R\$ 19,39	R\$ 1.144,01
1	VALOR A RECOLHER DE ISS: R\$ 42,27	0		
Valor da RPS:				R\$ 2.113,51

Reconheço (emos) a exatidão deste Recibo Provisório de Serviços na importância acima que pagarei (emos) à UNIODONTO SAO JOSE DOS CAMPOS, ou a sua ordem na praça e vencimentos acima indicados.

Tomador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Emitente: TAMIRES GONÇALVES DE SA

SAO JOSE DOS CAMPOS, 25 de Junho de 2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Emissão: 25/06/2018 16:04

Nota Fiscal: 530094

RPS: 431542

Cliente: (798) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Contrato	Beneficiário	Nº Cartão	Nasc.	Inclusão	Exclusão	Tx Inc. Incl.	Valor Unit.	Tota Fam.
798	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	900.066.000798.000102.01	13/10/1977	12/08/2016		0,00	19,39	58,17
798	FELIPE DOMINGOS MENDES	900.066.000798.000102.02	25/06/1986	12/08/2016		0,00	19,39	
798	ARTHUR DE OLIVEIRA MENDES	900.066.000798.000102.03	09/05/2006	12/08/2016		0,00	19,39	
798	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	900.066.000798.000068.01	05/12/1956	01/05/2012		0,00	19,39	38,78
798	SHEYLA CRISTINA MAXIMIANO DIAS	900.066.000798.000068.02	19/02/1991	01/05/2012		0,00	19,39	
798	BIANCA DE JESUS SOARES	900.066.000798.000128.01	01/04/1993	11/05/2018		0,00	19,39	58,17
798	VALDEZITA PINHEIRO DE JESUS	900.066.000798.000128.02	29/10/1964	11/05/2018		0,00	19,39	
798	LORRAINE BERNADINO DE JESUS	900.066.000798.000128.03	25/05/1999	11/05/2018		0,00	19,39	
798	CAMILA BERNAL ESTEVES	900.066.000798.000094.01	13/01/1979	16/06/2016		0,00	19,39	19,39
798	CLEYDE DE JESUS ALVES	900.066.000798.000011.01	15/05/1974	04/05/2011		0,00	19,39	19,39
798	DANIELA MARCON TAGIMA	900.066.000798.000127.01	14/04/1992	09/03/2018		0,00	19,39	19,39
798	DAYANE SANTOS FERRAZ	900.066.000798.000113.01	18/04/1992	09/01/2017		0,00	19,39	19,39
798	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	900.066.000798.000129.01	06/04/1977	11/05/2018		0,00	19,39	58,17
798	KAYLLANE ALVES PEREIRA DA SILVA	900.066.000798.000129.02	23/12/2002	11/05/2018		0,00	19,39	
798	GLEYCE KELLY ALVES RUFINO	900.066.000798.000129.03	28/05/1999	11/05/2018		0,00	19,39	
798	FABIANA DELFIM DOS SANTOS	900.066.000798.000048.01	11/03/1981	06/07/2011		0,00	19,39	38,78
798	ALMIR RICARDO DA SILVA	900.066.000798.000048.02	01/07/1974	06/07/2011		0,00	19,39	
798	GISLENE ALVES DA SILVA	900.066.000798.000116.01	04/07/1985	07/03/2017		0,00	19,39	38,78
798	DANIELLE ALVES DA SILVA	900.066.000798.000116.02	27/08/2000	07/03/2017		0,00	19,39	
798	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITA	900.066.000798.000075.01	08/02/1964	10/06/2014		0,00	19,39	38,78
798	ANA FLAVIA FERREIRA DE	900.066.000798.000075.02	11/09/2001	10/06/2014		0,00	19,39	
798	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	900.066.000798.000091.01	11/06/1978	25/01/2016		0,00	19,39	96,95
798	MARCIO GARCIA DE SOUZA	900.066.000798.000091.02	07/07/1974	25/01/2016		0,00	19,39	
798	MARCIO GARCIA DE SOUZA JUNIOR	900.066.000798.000091.03	10/05/2004	25/01/2016		0,00	19,39	
798	JULIA AMORIM GARCIA DE SOUZA	900.066.000798.000091.04	12/09/2008	25/01/2016		0,00	19,39	
798	BERENICE ROSA DA SILVA	900.066.000798.000091.05	18/07/1959	11/04/2016		0,00	19,39	
798	JOSIAS TOME DA SILVA	900.066.000798.000124.01	23/08/1967	15/09/2017		0,00	19,39	19,39
798	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	900.066.000798.000106.01	01/01/1978	13/10/2016		0,00	19,39	38,78
798	FLORA MORENA MOREIRA AZOCAR	900.066.000798.000106.02	30/11/2008	13/10/2016		0,00	19,39	
798	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	900.066.000798.000010.01	20/08/1970	04/05/2011		0,00	19,39	19,39
798	LILIANE ALVES MEIRA	900.066.000798.000105.01	22/09/1974	03/10/2016		0,00	19,39	19,39
798	LORENA DE OLIVEIRA MOREIRA	900.066.000798.000130.01	04/10/1993	11/05/2018		0,00	19,39	19,39
798	LUCIANA DE PAULA CHAVES MOURAO	900.066.000798.000133.01	12/06/1967	14/05/2018		0,00	19,39	19,39
798	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	900.066.000798.000084.01	24/01/1967	01/07/2015		0,00	19,39	38,78
798	CELINA FRANCO DE OLIVEIRA TINDOU	900.066.000798.000084.02	16/07/2004	01/07/2015		0,00	19,39	
798	LUIZA HELENA CARMEN DOS SANTOS SILVA	900.066.000798.000041.01	20/03/1964	01/06/2011		0,00	19,39	38,78
798	LUIZ FERNANDO DA SILVA	900.066.000798.000041.02	20/12/1982	01/06/2011		0,00	19,39	
798	MARCELA BASTOS CANDIDO	900.066.000798.000073.01	04/04/1986	29/11/2013		0,00	19,39	58,17
798	AMANDA BASTOS CANDIDO	900.066.000798.000073.02	08/01/1989	29/11/2013		0,00	19,39	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

(*) Beneficiário Excluído

(M) Beneficiário Migrado para Outro Contrato

(NE) Necessidade Especial

798	AMANDA BASTOS CANDIDO	900.066.000798.000073.02				0,00	19,39	
798	JOSEFA MARIA DA SILVA	900.066.000798.000073.03	29/07/1953	22/09/2015		0,00	19,39	
798	MARIA APARECIDA VIEIRA SILVA	900.066.000798.000005.01	12/05/1973	04/05/2011		0,00	19,39	19,39
798	MARIA NAIR DOS SANTOS	900.066.000798.000108.01	17/05/1971	16/11/2016		0,00	19,39	19,39
798	MARIA SUELI FLORIANO DO NASCIMENTO	900.066.000798.000090.01	19/04/1970	21/01/2016		0,00	19,39	58,17
798	MARCELO DO NASCIMENTO	900.066.000798.000090.02	13/02/1965	21/01/2016		0,00	19,39	
798	ESTEFANY FLORIANO DO NASCIMENTO	900.066.000798.000090.03	28/03/2005	25/01/2016		0,00	19,39	
798	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	900.066.000798.000112.01	05/06/1974	09/01/2017		0,00	19,39	77,56
798	MAYLON RODRIGUES GOMES	900.066.000798.000112.02	25/06/1995	09/01/2017		0,00	19,39	
798	MURYLO RODRIGUES GOMES	900.066.000798.000112.03	26/04/1999	09/01/2017		0,00	19,39	
798	NICOLLY RODRIGUES GOMES	900.066.000798.000112.04	18/03/2002	09/01/2017		0,00	19,39	
798	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO SANTOS	900.066.000798.000104.01	16/06/1979	18/08/2016		0,00	19,39	19,39
798	MARIZIA DA SILVA	900.066.000798.000096.01	19/04/1974	27/06/2016		0,00	19,39	58,17
798	MARIA ELIZA VIEIRA SILVA	900.066.000798.000096.02	11/02/1994	27/06/2016		0,00	19,39	
798	OSMAR MINERVINO MAIA	900.066.000798.000096.04	11/11/1967	17/04/2018		0,00	19,39	
798	MARTA DE LUNA SILVA	900.066.000798.000118.01	14/06/1983	14/03/2017		0,00	19,39	58,17
798	VANDERSON DE SANTANA CHAGAS	900.066.000798.000118.02	16/04/1981	14/03/2017		0,00	19,39	
798	GABRIEL DE LUNA SANTANA CHAGAS	900.066.000798.000118.03	09/04/2009	14/03/2017		0,00	19,39	
798	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	900.066.000798.000079.01	01/11/1983	10/12/2014		0,00	19,39	58,17
798	JOAO PEDRO SILVA SANTOS	900.066.000798.000079.02	18/04/2008	10/12/2014		0,00	19,39	
798	ANTONIA JUCITO DA SILVA	900.066.000798.000079.03	20/10/1945	10/12/2014		0,00	19,39	
798	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	900.066.000798.000115.01	17/05/1975	02/02/2017		0,00	19,39	58,17
798	ISABELA DOS SANTOS COSTA	900.066.000798.000115.02	21/06/2000	02/02/2017		0,00	19,39	
798	LETICIA DOS SANTOS COSTA	900.066.000798.000115.03	09/04/2008	02/02/2017		0,00	19,39	
798	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	900.066.000798.000018.01	01/09/1982	19/05/2011		0,00	19,39	77,56
798	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	900.066.000798.000018.02	18/10/1978	19/05/2011		0,00	19,39	
798	MELISSA RODRIGUES DOS SANTOS	900.066.000798.000018.03	23/09/1999	19/05/2011		0,00	19,39	
798	GLACIMAR MONTEIRO MALTA	900.066.000798.000018.07	29/08/1964	06/12/2016		0,00	19,39	
798	MYRIAN GOBERSZTEIN	900.066.000798.000126.01	19/09/1976	27/02/2018		0,00	19,39	38,78
798	MURILO GOBERSZTEIN SEIXAS	900.066.000798.000126.02	06/07/2010	27/02/2018		0,00	19,39	
798	NEUSA SABINO DOS SANTOS	900.066.000798.000072.01	01/02/1976	12/11/2013		0,00	19,39	19,39
798	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	900.066.000798.000002.01	11/06/1983	04/05/2011		0,00	19,39	96,95
798	ANA LARA BALBINO DOS SANTOS	900.066.000798.000002.02	24/07/1999	04/05/2011		0,00	19,39	
798	WAGNER JUNIOR DOS SANTOS	900.066.000798.000002.03	08/11/1982	03/09/2012		0,00	19,39	
798	LAURENTINA DE SOUZA ANDRADE	900.066.000798.000002.04	18/06/1963	03/09/2012		0,00	19,39	
798	ANA LUIZA BALBINO DOS SANTOS	900.066.000798.000002.06	07/11/2013	17/09/2015		0,00	19,39	
798	PAULO VITOR XAVIER MATOS	900.066.000798.000120.01	08/07/1989	28/04/2017		0,00	19,39	77,56
798	SUMEI ALVES XAVIER	900.066.000798.000120.02	26/05/1965	28/04/2017		0,00	19,39	
798	JULIANA ALVES XAVIER	900.066.000798.000120.03	19/05/1998	28/04/2017		0,00	19,39	
798	GUILHERME ALVES XAVIER	900.066.000798.000120.04	27/03/1995	28/04/2017		0,00	19,39	
798	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	900.066.000798.000089.01	03/12/1988	25/11/2015		0,00	19,39	77,56
798	SOLIANE CARLOTA	900.066.000798.000089.02	07/08/1993	25/11/2015		0,00	19,39	
798	ANA PAULA CARLOTA MORAIS DOS SANTOS	900.066.000798.000089.03	18/04/2010	25/11/2015		0,00	19,39	
798	ANA CLARA CARLOTA MORAIS DOS SANTOS	900.066.000798.000089.04	13/03/2012	25/11/2015		0,00	19,39	
798	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	900.066.000798.000131.01	10/05/1990	11/05/2018		0,00	19,39	19,39

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

798	REGIANE NUNES DA SILVA	900.066.000798.000053.01	21/08/1976	06/07/2011	0,00	19,39	19,39
798	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	900.066.000798.000087.01	11/08/1987	11/11/2015	0,00	19,39	19,39
798	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	900.066.000798.000107.01	22/09/1974	01/11/2016	0,00	19,39	96,95
798	MAURO CRISTIANO CARDINAL	900.066.000798.000107.02	06/09/1973	01/11/2016	0,00	19,39	
798	CARLOS AUGUSTO ABELHA CARDINAL	900.066.000798.000107.03	21/09/1995	01/11/2016	0,00	19,39	
798	RITA DE CASSIA CARDINAL	900.066.000798.000107.04	11/11/1953	09/06/2017	0,00	19,39	
798	SABRINA ABELHA CARDINAL	900.066.000798.000107.05	11/11/2009	09/06/2017	0,00	19,39	
798	ROSILANDE GONCALVES DE SOUSA	900.066.000798.000125.01	29/06/1979	27/11/2017	0,00	19,39	19,39
798	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	900.066.000798.000123.01	28/02/1980	22/08/2017	0,00	19,39	19,39
798	SHEILA APARECIDA FERREIRA	900.066.000798.000070.01	04/01/1982	13/09/2013	0,00	19,39	38,78
798	LUIZ GUILHERME SOUZA SANTOS	900.066.000798.000070.02	08/06/2002	13/09/2013	0,00	19,39	
798	SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	900.066.000798.000121.01	05/04/1974	13/07/2017	0,00	19,39	19,39
798	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	900.066.000798.000101.01	26/10/1967	12/08/2016	0,00	19,39	19,39
798	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	900.066.000798.000093.01	01/08/1976	01/06/2016	0,00	19,39	77,56
798	JOSE RIBEIRO	900.066.000798.000093.02	04/12/1979	01/06/2016	0,00	19,39	
798	LEONARDO DA SILVA RIBEIRO	900.066.000798.000093.03	13/08/2008	01/06/2016	0,00	19,39	
798	IUKHARYE DE OLIVEIRA RIBEIRO	900.066.000798.000093.04	13/08/1999	19/07/2016	0,00	19,39	
798	THIAGO ANDRE DOS SANTOS RIBEIRO	900.066.000798.000132.01	08/02/1998	11/05/2018	0,00	19,39	58,17
798	BENEDITA DELZA DOS SANTOS	900.066.000798.000132.02	15/11/1967	11/05/2018	0,00	19,39	
798	JOAQUIM ANDRE RIBEIRO	900.066.000798.000132.03	18/06/1959	11/05/2018	0,00	19,39	
798	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	900.066.000798.000111.01	19/03/1986	09/01/2017	0,00	19,39	38,78
798	LUCIMARA BATISTA OLIVEIRA	900.066.000798.000111.02	12/11/1990	09/01/2017	0,00	19,39	
798	VALTER PEIXOTO SILVA	900.066.000798.000006.01	06/02/1967	04/05/2011	0,00	19,39	58,17
798	GUILHERME ARAUJO PEIXOTO SILVA	900.066.000798.000006.02	12/09/1994	04/05/2011	0,00	19,39	
798	MARIANA ARAUJO PEIXOTO SILVA	900.066.000798.000006.03	03/02/1998	04/05/2011	0,00	19,39	
798	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	900.066.000798.000099.01	08/06/1982	29/07/2016	0,00	19,39	19,39

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Exclusões de 20/05/2018 a 20/06/2018

Titulares: 0
 Dependentes: 0
 Total: 0

Inclusões de 20/05/2018 a 20/06/2018

Titulares: 0 R\$ 0,00
 Dependentes: 0 R\$ 0,00
 Total: 0 R\$ 0,00

Exclusões Por Migração De 20/05/2018 a 20/06/2018

Titulares: 0
 Dependentes: 0
 Total: 0

Inclusões Por Migração De 20/05/2018 a 20/06/2018

Titulares: 0
 Dependentes: 0
 Total: 0

Mensalidades:

Titulares: 50 R\$ 969,50
 Dependentes: 59 R\$ 1.144,01
 Total: 109 R\$ 2.113,51

Segunda Via de Cartão:

Titulares: 0 R\$ 0,00
 Dependentes: 0 R\$ 0,00
 Total: 0 R\$ 0,00

Total Geral:

Total Mensalidades: 109 R\$ 2.113,51
 Total Tx. Inclusão: 0 R\$ 0,00
 Total 2ª Via Cartão: 0 R\$ 0,00
 Total Geral: R\$ 2.113,51

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

13410	06/07/2018	5.616,34	DANIELA GOES DE ABREU	
-------	------------	----------	-----------------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Memorando nº171/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 05 de julho de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de férias, referente à competência de julho da colaboradora:

DANIELA GOES DE ABREU.

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 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 09589.352930 83247.180009 5 75770003622965
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FARMA PONTE AD DE CONV
Nome/Razão Social:	FARMA PONTE AD DE CONV
CPF/CNPJ:	07.550.300/0001-93
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:	06/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	06/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	36.229,65
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	36.229,65
Valor Pago (R\$):	36.229,65
Identificação do Pagamento:	CONVENIO FARMA PONTE

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 06/07/2018 10:06:56

Código da operação: 87164924

Chave de segurança: GQJGTRHY6PUVAYXG

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

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú					06/07/2018
Beneficiário					Agência/Código do Cedente
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS					2938/32471-8
07.550.300/0001-93					
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número
11/06/2018	16808760/1	DM	N	12/06/2018	109/00095893-5
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do documento
	109	R\$			R\$ 36.229,65
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento
Mora diária R\$ 24.15					(+)Mora/Multa
Multa de 2.0000%(por cento) após dia 06/07/2018					(+)Outros Acréscimos
Após o vencimento, cobrar Multa de 2,00% e Juros de 1,00%.					(=)Valor Cobrado

Beneficiário

FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS

RUA AV. CEL. NOGUEIRA PADILHA,591 SALA 3

18020-001 SOROCABA

VL. HORTENCIA

SP

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15

11630-000 ILHABELA

CENTRO

SP

CPF / CNPJ do Sacado

50.320.605/0001-38

Código de Baixa

109/00095893-5

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S/A

341-7

34191.09008 09589.352930 83247.180009 5 75770003622965

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú					06/07/2018
Beneficiário					Agência/Código do Cedente
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS					2938/32471-8
07.550.300/0001-93					
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número
11/06/2018	16808760/1	DM	N	12/06/2018	109/00095893-5
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do documento
	109	R\$			R\$ 36.229,65
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento
Mora diária R\$ 24.15					(+)Mora/Multa
Multa de 2.0000%(por cento) após dia 06/07/2018					(+)Outros Acréscimos
Após o vencimento, cobrar Multa de 2,00% e Juros de 1,00%.					(=)Valor Cobrado
Pagador					CPF / CNPJ do Sacado
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0001-38
RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15					Código de Baixa
11630-000 ILHABELA					109/00095893-5
					CENTRO
					SP

Autenticação mecânica Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Fatura Mensal

Nº 16808760

Farma Ponte Administradora de Convênios Ltda.
Av. Cel. Nogueira Padilha, 591 - VI Hortência
Sorocaba - SP
CNPJ 07.550.300/0001-93
Fone: (15) 3224-5500

Contratante: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R: PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
11630-000 ILHABELA SP
50.320.605/0001-38

Vencimento: 2018-07-06

Emissão: 2018-06-11

Nº Lote: 16808760

Credenciada	CNPJ	Total
COMERCIAL FARM. MAURICIO MUNOZ LTDA	03.631.302/0001-56	1.548,28
DROGAMED	12.357.326/0001-50	65,36
SOS FARMA	10.974.993/0001-56	34.616,01
		Total: 36.229,65

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio**Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16808760

Impressão

12/06/2018 08:23:50

Page 1 of 12

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
810	4504800	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	22875331	12/05/18	155,68	0,00	
810	4504800	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	22891889	21/05/18	63,63	0,00	219,31
771	4447900	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	22877925	14/05/18	86,11	0,00	86,11
267	4448060	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	22914155	02/06/18	107,69	0,00	
267	4448060	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	22884398	17/05/18	38,27	0,00	145,96
953	4804110	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	22916579	04/06/18	38,16	0,00	
953	4804110	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	22897510	24/05/18	16,56	0,00	
953	4804110	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	22897498	24/05/18	73,27	0,00	
953	4804110	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	22873011	11/05/18	232,88	0,00	
953	4804110	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	22879457	15/05/18	130,21	0,00	
953	4804110	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	22904482	28/05/18	62,42	0,00	553,50
285	4448140	ALINA CRISTINA GOES	22873206	11/05/18	222,57	0,00	222,57
753	4448150	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA	22923243	08/06/18	66,55	0,00	
753	4448150	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA	22901496	26/05/18	50,71	0,00	
753	4448150	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA	22893647	22/05/18	77,97	0,00	195,23
214	4448160	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	22873494	11/05/18	53,46	0,00	
214	4448160	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	22899353	25/05/18	39,01	0,00	92,47
419	4448170	ALINE SILVA DE JESUS	22889397	20/05/18	85,45	0,00	85,45
17	4448190	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	22886983	18/05/18	33,50	0,00	
17	4448190	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	22873889	11/05/18	29,37	0,00	
17	4448190	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	22873013	11/05/18	248,33	0,00	
17	4448190	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	22896444	23/05/18	27,48	0,00	
17	4448190	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	22901707	26/05/18	120,49	0,00	
17	4448190	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	22892480	21/05/18	40,67	0,00	499,84
737	4448230	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	22916760	04/06/18	89,00	0,00	
737	4448230	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	22885475	18/05/18	227,43	0,00	316,43
416	4448250	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	22922529	08/06/18	86,06	0,00	
416	4448250	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	22885486	18/05/18	79,81	0,00	165,87
370	4448280	ANA MARGARETH VIANA	22892180	21/05/18	47,71	0,00	
370	4448280	ANA MARGARETH VIANA	22884815	17/05/18	86,25	0,00	133,96
921	4803700	ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS	22914935	03/06/18	163,57	0,00	
921	4803700	ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS	22902785	27/05/18	105,80	0,00	269,37
886	4639450	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	22907766	30/05/18	50,76	0,00	
886	4639450	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	22903978	28/05/18	22,26	0,00	
886	4639450	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	22873336	11/05/18	72,67	0,00	
886	4639450	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	22877657	14/05/18	70,59	0,00	
886	4639450	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	22890904	21/05/18	25,36	0,00	241,64
959	4807540	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	22898365	24/05/18	54,21	0,00	
959	4807540	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	22915052	03/06/18	79,99	0,00	134,20
108	4448390	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	22875890	13/05/18	33,39	0,00	
108	4448390	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	22915642	03/06/18	27,75	0,00	
108	4448390	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	22912115	01/06/18	13,21	0,00	74,35
221	4448420	ANGELA DA LUZ GONCALVES	22914186	02/06/18	21,40	0,00	
221	4448420	ANGELA DA LUZ GONCALVES	22875210	12/05/18	25,11	0,00	46,51
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22909404	31/05/18	148,02	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênioEmpresa: **03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16808760

Impressão

12/06/2018 08:23:50

Page 2 of 12

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22879766	15/05/18	55,46	0,00	
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22899922	25/05/18	30,23	0,00	
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22924611	09/06/18	65,26	0,00	
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22911460	01/06/18	20,01	0,00	
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22887817	19/05/18	71,52	0,00	390,50
578	4448450	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	22895325	23/05/18	34,10	0,00	
578	4448450	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	22895319	23/05/18	81,22	0,00	
578	4448450	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	22909740	31/05/18	54,20	0,00	169,52
539	4448500	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	22890117	20/05/18	12,10	0,00	
539	4448500	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	22897260	24/05/18	39,64	0,00	51,74
915	4803600	ANTONIO DONIZETE GONCALVES	22909151	31/05/18	64,39	0,00	64,39
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22873816	11/05/18	48,07	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22873268	11/05/18	41,56	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22877910	14/05/18	152,79	0,00	242,42
502	4448530	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	22915590	03/06/18	43,54	0,00	43,54
1018	4810730	ARLETE SANDRA DA SILVA VAN SEBROECK	22885544	18/05/18	102,56	0,00	102,56
62	4448560	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	22877949	14/05/18	222,59	0,00	222,59
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22901398	26/05/18	46,94	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22915963	04/06/18	36,50	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22881096	16/05/18	38,42	0,00	121,86
342	4448580	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	22886797	18/05/18	95,49	0,00	
342	4448580	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	22897274	24/05/18	29,37	0,00	
342	4448580	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	22897268	24/05/18	16,17	0,00	141,03
799	4469390	BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	22891678	21/05/18	21,98	0,00	21,98
837	4638070	BRUNO SANTOS SILVA	22873349	11/05/18	120,73	0,00	
837	4638070	BRUNO SANTOS SILVA	22917268	04/06/18	73,19	0,00	193,92
768	4448610	CAMILA BERNAL ESTEVES	22907427	30/05/18	140,66	0,00	140,66
1008	4810630	CAMILA RODRIGUES BERNARDO VIEIRA	22922045	07/06/18	49,79	0,00	49,79
229	4448650	CARLA SOUZA PETINATTI	22905059	28/05/18	19,17	0,00	
229	4448650	CARLA SOUZA PETINATTI	22898218	24/05/18	42,05	0,00	61,22
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22912031	01/06/18	141,83	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22875719	12/05/18	272,26	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22896334	23/05/18	128,47	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22923393	08/06/18	106,86	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22887849	19/05/18	165,42	0,00	814,84
701	4448710	CARLOS SOUZA BATISTA	22897094	24/05/18	58,02	0,00	58,02
432	4448730	CAROLINA DO VALE CALADO	22885431	18/05/18	43,91	0,00	
432	4448730	CAROLINA DO VALE CALADO	22906466	29/05/18	23,65	0,00	
432	4448730	CAROLINA DO VALE CALADO	22911362	01/06/18	57,79	0,00	125,35
887	4639460	CAROLINA MARLI CARVALHO	22917092	04/06/18	53,23	0,00	
887	4639460	CAROLINA MARLI CARVALHO	22875584	12/05/18	36,30	0,00	
887	4639460	CAROLINA MARLI CARVALHO	22880314	15/05/18	36,96	0,00	
887	4639460	CAROLINA MARLI CARVALHO	22888415	19/05/18	113,45	0,00	239,94
406	4448750	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	22901693	26/05/18	156,88	0,00	156,88
517	4448770	CATARINA DE FREITAS GARCIA	22907438	30/05/18	54,82	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio**Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16808760

Impressão

12/06/2018 08:23:50

Page 3 of 12

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
517	4448770	CATARINA DE FREITAS GARCIA	22894874	23/05/18	202,84	0,00	257,66
49	4448820	CELIA DE GOES CAMILO	22873107	11/05/18	96,55	0,00	96,55
635	4448830	CELSE ALEXANDRE PEREIRA	22916303	04/06/18	25,32	0,00	
635	4448830	CELSE ALEXANDRE PEREIRA	22911790	01/06/18	23,46	0,00	
635	4448830	CELSE ALEXANDRE PEREIRA	22900698	26/05/18	49,45	0,00	98,23
339	4448840	CINTIA FERREIRA DA SILVA	22901420	26/05/18	140,96	0,00	140,96
452	4448850	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	22895809	23/05/18	25,53	0,00	
452	4448850	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	22918516	05/06/18	13,60	0,00	39,13
293	4448910	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	22875687	12/05/18	61,58	0,00	
293	4448910	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	22889623	20/05/18	140,07	0,00	201,65
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22903679	28/05/18	11,99	0,00	
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22878443	14/05/18	135,30	0,00	
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22903479	27/05/18	132,09	0,00	
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22915543	03/06/18	20,37	0,00	299,75
646	4448960	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	22907045	29/05/18	65,33	0,00	65,33
599	4449010	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	22917693	05/06/18	33,91	0,00	
599	4449010	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	22885385	18/05/18	160,39	0,00	194,30
555	4449020	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER	22878463	14/05/18	53,99	0,00	53,99
924	4803810	DAMIANA COSTA DOS SANTOS	22911725	01/06/18	62,96	0,00	62,96
851	4638240	DAMIANA MARIA BERNARDO SILVA	22894054	22/05/18	54,43	0,00	
851	4638240	DAMIANA MARIA BERNARDO SILVA	22919612	06/06/18	4,84	0,00	59,27
122	4449060	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	22874040	11/05/18	144,36	0,00	144,36
668	4449070	DANIELA GOES DE ABREU	22907060	29/05/18	131,27	0,00	131,27
345	4449110	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	22923083	08/06/18	115,60	0,00	115,60
765	4449120	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNC	22876007	13/05/18	55,54	0,00	
765	4449120	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNC	22886344	18/05/18	29,86	0,00	85,40
698	4449150	DAYANE SANTOS FERRAZ	22905683	29/05/18	78,23	0,00	
698	4449150	DAYANE SANTOS FERRAZ	22892951	22/05/18	23,59	0,00	
698	4449150	DAYANE SANTOS FERRAZ	22877769	14/05/18	82,31	0,00	184,13
215	4449210	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	22898061	24/05/18	43,89	0,00	
215	4449210	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	22889767	20/05/18	24,54	0,00	
215	4449210	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	22888603	19/05/18	103,81	0,00	
215	4449210	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	22892792	22/05/18	52,48	0,00	
215	4449210	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	22918460	05/06/18	93,46	0,00	318,18
223	4449220	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	22878708	14/05/18	30,46	0,00	30,46
401	4449230	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	22879181	15/05/18	112,84	0,00	
401	4449230	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	22879151	15/05/18	91,77	0,00	
401	4449230	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	22887448	19/05/18	52,04	0,00	
401	4449230	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	22906478	29/05/18	56,32	0,00	312,97
654	4449280	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	22875611	12/05/18	59,39	0,00	59,39
472	4449320	DURVAL AMARAL PEREIRA	22879184	15/05/18	165,48	0,00	165,48
844	4638150	EDILEUZA MARIA PEREIRA SANTOS	22891905	21/05/18	81,44	0,00	81,44
996	4810520	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	22888167	19/05/18	47,14	0,00	
996	4810520	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	22918490	05/06/18	123,85	0,00	
996	4810520	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	22876515	13/05/18	25,81	0,00	196,83

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênioEmpresa: **03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16808760

Impressão

12/06/2018 08:23:50

Page 4 of 12

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
679	4449560	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	22906499	29/05/18	81,66	0,00	81,66
420	4449580	ELIS REGINA SIMONATO	22904752	28/05/18	94,89	0,00	94,89
321	4449610	ELISANGELA ROSA DA SILVA	22875615	12/05/18	79,66	0,00	79,66
830	4637930	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	22910582	31/05/18	46,91	0,00	
830	4637930	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	22885132	17/05/18	206,63	0,00	
830	4637930	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	22906434	29/05/18	60,60	0,00	314,14
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22916820	04/06/18	98,92	0,00	
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22900307	25/05/18	20,79	0,00	
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22885866	18/05/18	106,50	0,00	
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22876794	13/05/18	57,17	0,00	283,38
664	4449690	ERICK JOSE DA SILVA	22875491	12/05/18	101,27	0,00	
664	4449690	ERICK JOSE DA SILVA	22896462	23/05/18	19,98	0,00	
664	4449690	ERICK JOSE DA SILVA	22905416	28/05/18	94,89	0,00	216,14
879	4639380	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	22914927	03/06/18	54,56	0,00	
879	4639380	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	22874897	12/05/18	27,80	0,00	
879	4639380	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	22887959	19/05/18	53,05	0,00	135,41
860	4639150	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	22905055	28/05/18	64,63	0,00	
860	4639150	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	22921585	07/06/18	24,18	0,00	
860	4639150	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	22879990	15/05/18	64,96	0,00	
860	4639150	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	22887611	19/05/18	77,42	0,00	231,19
94	4449710	EUNICE GOMES DE MATTOS	22916817	04/06/18	63,49	0,00	
94	4449710	EUNICE GOMES DE MATTOS	22901083	26/05/18	76,96	0,00	140,45
685	4449720	EVA MARIA RODRIGUES	22922623	08/06/18	105,32	0,00	105,32
465	4449740	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	22899980	25/05/18	144,82	0,00	144,82
454	4449810	FATIMA VIEIRA SANTOS	22887851	19/05/18	28,79	0,00	28,79
127	4449860	FERNANDO DE SOUZA	22885738	18/05/18	37,36	0,00	
127	4449860	FERNANDO DE SOUZA	22899875	25/05/18	27,61	0,00	
127	4449860	FERNANDO DE SOUZA	22917248	04/06/18	28,00	0,00	92,97
791	4449880	FERNANDO SILVA JUNIOR	22875685	12/05/18	62,35	0,00	
791	4449880	FERNANDO SILVA JUNIOR	22881927	16/05/18	21,05	0,00	83,40
812	4504820	FERNANDO ASSIS NASCIMENTO	22874889	12/05/18	206,90	0,00	206,90
862	4639170	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES	22914713	03/06/18	66,98	0,00	
862	4639170	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES	22892125	21/05/18	39,89	0,00	
862	4639170	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES	22874326	11/05/18	27,01	0,00	133,88
537	4449970	GABRIEL DOS SANTOS	22910104	31/05/18	49,40	0,00	
537	4449970	GABRIEL DOS SANTOS	22876716	13/05/18	223,25	0,00	272,65
903	4665900	GABRIEL PEREIRA POMBO	22916899	04/06/18	201,40	0,00	
903	4665900	GABRIEL PEREIRA POMBO	22909299	31/05/18	47,28	0,00	248,68
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22901366	26/05/18	80,16	0,00	
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22916483	04/06/18	0,00	0,00	
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22915183	03/06/18	76,23	0,00	178,89
251	4450050	GESIELDA SILVA DE LIMA	22878839	15/05/18	170,48	0,00	170,48
111	4450070	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	22875255	12/05/18	80,22	0,00	80,22
255	4450100	GISELE ANTUNES DE CASTRO	22915267	03/06/18	18,72	0,00	18,72
198	4450110	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	22874076	11/05/18	97,02	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio**Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16808760

Impressão

12/06/2018 08:23:50

Page 5 of 12

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
198	4450110	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	22899944	25/05/18	50,41	0,00	
198	4450110	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	22909868	31/05/18	196,15	0,00	343,58
290	4450120	GISELE DA SILVA SOUZA	22917829	05/06/18	227,31	0,00	227,31
593	4450140	GLADIS ZANELLA	22887729	19/05/18	248,27	0,00	248,27
226	4450150	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	22900701	26/05/18	48,78	0,00	
226	4450150	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	22885563	18/05/18	124,98	0,00	173,76
316	4450210	GUSTAVO GUIMARAES MARQUEZANI	22885372	18/05/18	115,35	0,00	115,35
997	4810530	GUSTAVO PEREIRA DA SILVA	22925064	09/06/18	16,09	0,00	16,09
135	4450290	ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA DOS SA	22876270	13/05/18	4,50	0,00	4,50
443	4450300	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	22893628	22/05/18	46,75	0,00	46,75
46	4450330	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE	22911180	01/06/18	31,00	0,00	
46	4450330	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE	22874827	12/05/18	46,22	0,00	77,22
218	4450350	IRANISE LUDOVICO DE LIMA	22875500	12/05/18	80,59	0,00	80,59
80	4450390	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	22908323	30/05/18	38,07	0,00	
80	4450390	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	22873728	11/05/18	113,41	0,00	151,48
299	4450460	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANT	22907690	30/05/18	114,22	0,00	
299	4450460	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANT	22881178	16/05/18	53,73	0,00	167,95
1001	4810560	JANAYNA RESENDE SILVA	22893745	22/05/18	33,85	0,00	
1001	4810560	JANAYNA RESENDE SILVA	22912535	01/06/18	38,31	0,00	
1001	4810560	JANAYNA RESENDE SILVA	22913432	02/06/18	85,31	0,00	
1001	4810560	JANAYNA RESENDE SILVA	22883079	16/05/18	49,34	0,00	206,81
942	4804000	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA	22890370	20/05/18	59,60	0,00	
942	4804000	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA	22915541	03/06/18	64,55	0,00	124,15
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22903746	28/05/18	48,63	0,00	
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22907511	30/05/18	19,97	0,00	
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22875610	12/05/18	61,18	0,00	129,78
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22926218	10/06/18	69,77	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22899766	25/05/18	53,63	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22874994	12/05/18	36,05	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22879170	15/05/18	21,46	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22879663	15/05/18	27,70	0,00	208,61
888	4639470	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	22925624	10/06/18	8,99	0,00	
888	4639470	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	22912696	01/06/18	25,01	0,00	34,00
192	4450570	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	22880918	16/05/18	126,95	0,00	
192	4450570	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	22926038	10/06/18	38,86	0,00	165,81
39	4450650	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	22911016	01/06/18	64,00	0,00	64,00
84	4450710	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILV	22922697	08/06/18	80,56	0,00	
84	4450710	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILV	22916063	04/06/18	47,27	0,00	127,83
734	4450720	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	22882638	16/05/18	149,26	0,00	
734	4450720	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	22898737	25/05/18	166,57	0,00	315,83
194	4450730	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	22916417	04/06/18	123,63	0,00	
194	4450730	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	22897484	24/05/18	83,80	0,00	
194	4450730	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	22893253	22/05/18	47,08	0,00	
194	4450730	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	22883887	17/05/18	37,27	0,00	291,78
832	4637950	JOSIAS TOME DA SILVA	22908689	30/05/18	17,34	0,00	17,34

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio**Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16808760

Impressão

12/06/2018 08:23:50

Page 6 of 12

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
624	4450800	JUCILENE BARBOSA MENDES	22891646	21/05/18	175,64	0,00	
624	4450800	JUCILENE BARBOSA MENDES	22924149	09/06/18	32,98	0,00	208,62
183	4450810	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	22879200	15/05/18	155,94	0,00	155,94
712	4450820	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	22897312	24/05/18	119,68	0,00	119,68
622	4450830	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	22917716	05/06/18	34,89	0,00	
622	4450830	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	22891424	21/05/18	160,15	0,00	195,04
655	4450870	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	22901494	26/05/18	54,95	0,00	
655	4450870	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	22925508	10/06/18	19,48	0,00	
655	4450870	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	22905134	28/05/18	85,52	0,00	159,95
743	4450880	JURACI ALVES DA SILVA	22899051	25/05/18	20,24	0,00	
743	4450880	JURACI ALVES DA SILVA	22924805	09/06/18	15,45	0,00	35,69
913	4789270	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	22874883	12/05/18	261,89	0,00	
913	4789270	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	22878105	14/05/18	163,66	0,00	
913	4789270	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	22889474	20/05/18	58,48	0,00	
913	4789270	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	22910316	31/05/18	22,77	0,00	
913	4789270	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	22910282	31/05/18	156,87	0,00	
913	4789270	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	22906651	29/05/18	154,60	0,00	818,27
456	4450960	KATIANE DE FREITAS GARCIA	22880303	15/05/18	14,82	0,00	
456	4450960	KATIANE DE FREITAS GARCIA	22890164	20/05/18	109,02	0,00	
456	4450960	KATIANE DE FREITAS GARCIA	22891130	21/05/18	56,57	0,00	
456	4450960	KATIANE DE FREITAS GARCIA	22924151	09/06/18	106,43	0,00	286,84
504	4450990	LAILA APARECIDA DA SILVA	22872968	11/05/18	4,47	0,00	
504	4450990	LAILA APARECIDA DA SILVA	22899587	25/05/18	21,34	0,00	25,81
745	4451000	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA	22885936	18/05/18	9,84	0,00	
745	4451000	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA	22881151	16/05/18	86,58	0,00	96,42
878	4639360	LAURO LUIZ B NASCIMENTO	22899250	25/05/18	23,98	0,00	
878	4639360	LAURO LUIZ B NASCIMENTO	22878695	14/05/18	48,39	0,00	
878	4639360	LAURO LUIZ B NASCIMENTO	22897203	24/05/18	11,48	0,00	83,85
538	4451100	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	22903711	28/05/18	17,75	0,00	
538	4451100	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	22880304	15/05/18	33,14	0,00	
538	4451100	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	22887650	19/05/18	39,24	0,00	90,13
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22926245	10/06/18	38,00	0,00	
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22892809	22/05/18	50,91	0,00	
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22915159	03/06/18	45,49	0,00	134,40
636	4451280	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS	22919846	06/06/18	24,98	0,00	24,98
461	4451350	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	22904863	28/05/18	160,47	0,00	
461	4451350	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	22891921	21/05/18	103,74	0,00	264,21
363	4451430	MARCIA VERONICA FERRACINI	22884276	17/05/18	71,81	0,00	
363	4451430	MARCIA VERONICA FERRACINI	22906503	29/05/18	54,26	0,00	126,07
954	4807490	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	22911083	01/06/18	54,87	0,00	
954	4807490	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	22881834	16/05/18	100,62	0,00	
954	4807490	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	22894920	23/05/18	92,90	0,00	248,39
438	4451590	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	22908641	30/05/18	63,29	0,00	63,29
106	4789280	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	22922459	08/06/18	49,48	0,00	
106	4789280	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	22903181	27/05/18	187,42	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio**Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16808760

Impressão

12/06/2018 08:23:50

Page 7 of 12

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
106	4789280	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	22876441	13/05/18	109,80	0,00	346,70
19	4451660	MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS	22885618	18/05/18	23,15	0,00	
19	4451660	MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS	22912601	01/06/18	45,06	0,00	68,21
349	4451680	MARIA DE LOURDES NOBRE	22897315	24/05/18	22,45	0,00	22,45
61	4451730	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MART	22883701	17/05/18	224,14	0,00	224,14
694	4451770	MARIA SUELI FLORIANO	22907439	30/05/18	42,02	0,00	
694	4451770	MARIA SUELI FLORIANO	22922672	08/06/18	32,77	0,00	
694	4451770	MARIA SUELI FLORIANO	22888612	19/05/18	134,12	0,00	208,91
1010	4810650	MARIA APARECIDA DA SILVA	22874592	12/05/18	279,17	0,00	279,17
987	4810420	MARIA CRISTINA ANDRIA	22926205	10/06/18	131,22	0,00	
987	4810420	MARIA CRISTINA ANDRIA	22907818	30/05/18	27,06	0,00	
987	4810420	MARIA CRISTINA ANDRIA	22893235	22/05/18	71,27	0,00	
987	4810420	MARIA CRISTINA ANDRIA	22894898	23/05/18	63,08	0,00	292,63
1002	4810570	MARIA PATRICIA CASTRO DE GOLVEIA	22917013	04/06/18	61,25	0,00	
1002	4810570	MARIA PATRICIA CASTRO DE GOLVEIA	22904820	28/05/18	71,42	0,00	132,67
191	4451780	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	22894190	22/05/18	88,04	0,00	88,04
907	4666490	MARIANA DE JESUS LINS	22904706	28/05/18	44,85	0,00	44,85
793	4469340	MARIANA LIMA GUIMARAES	22913297	02/06/18	39,68	0,00	
793	4469340	MARIANA LIMA GUIMARAES	22899972	25/05/18	122,36	0,00	162,04
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22892217	21/05/18	35,01	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22892202	21/05/18	23,00	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22885148	17/05/18	78,51	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22873418	11/05/18	53,32	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22882315	16/05/18	5,26	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22915645	03/06/18	43,98	0,00	239,08
489	4451820	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	22917930	05/06/18	39,13	0,00	
489	4451820	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	22873649	11/05/18	123,58	0,00	
489	4451820	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	22883752	17/05/18	27,43	0,00	190,14
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22885679	18/05/18	10,08	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22884328	17/05/18	28,45	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22896371	23/05/18	5,46	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22918444	05/06/18	30,89	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22876844	13/05/18	11,82	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22889310	20/05/18	24,59	0,00	111,29
150	4451860	MARISA DOS SANTOS BATISTA	22900420	26/05/18	156,57	0,00	
150	4451860	MARISA DOS SANTOS BATISTA	22915059	03/06/18	69,17	0,00	225,74
784	4451890	MARIZIA DA SILVA	22908664	30/05/18	45,42	0,00	
784	4451890	MARIZIA DA SILVA	22899385	25/05/18	77,61	0,00	123,03
935	4803930	MARLINI MAURI DE FREITAS	22918007	05/06/18	31,90	0,00	
935	4803930	MARLINI MAURI DE FREITAS	22881769	16/05/18	46,99	0,00	
935	4803930	MARLINI MAURI DE FREITAS	22902109	26/05/18	10,89	0,00	
935	4803930	MARLINI MAURI DE FREITAS	22876617	13/05/18	122,50	0,00	211,64
233	4451910	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	22923237	08/06/18	54,65	0,00	
233	4451910	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	22906635	29/05/18	98,74	0,00	
233	4451910	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	22911658	01/06/18	51,60	0,00	204,99

INTERVENÇÃO
DECRETO 6953/2017

Farma Ponte Administração de convênio**Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16808760

Impressão

12/06/2018 08:23:50

Page 8 of 12

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
573	4451940	MARTA DE LUNA SILVA	22925310	09/06/18	55,80	0,00	
573	4451940	MARTA DE LUNA SILVA	22880298	15/05/18	51,60	0,00	107,40
947	4804050	MAYARA PINHO DOS SANTOS	22916352	04/06/18	16,67	0,00	
947	4804050	MAYARA PINHO DOS SANTOS	22875670	12/05/18	106,13	0,00	
947	4804050	MAYARA PINHO DOS SANTOS	22886071	18/05/18	20,04	0,00	
947	4804050	MAYARA PINHO DOS SANTOS	22878368	14/05/18	106,52	0,00	
947	4804050	MAYARA PINHO DOS SANTOS	22897658	24/05/18	93,95	0,00	343,31
404	4451970	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDE	22914976	03/06/18	158,92	0,00	
404	4451970	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDE	22900940	26/05/18	162,37	0,00	321,29
976	4807740	MIDIAM DAMARES DOS SANTOS	22892185	21/05/18	60,06	0,00	60,06
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22890517	21/05/18	77,35	0,00	
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22899375	25/05/18	39,01	0,00	
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22926113	10/06/18	78,23	0,00	194,59
163	4452030	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	22920192	06/06/18	64,10	0,00	
163	4452030	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	22903631	28/05/18	21,42	0,00	
163	4452030	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	22876486	13/05/18	12,12	0,00	97,64
430	4452110	NATALIA DE SOUZA SANTOS	22889004	20/05/18	37,02	0,00	
430	4452110	NATALIA DE SOUZA SANTOS	22878582	14/05/18	56,40	0,00	
430	4452110	NATALIA DE SOUZA SANTOS	22902833	27/05/18	60,06	0,00	153,48
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22900744	26/05/18	155,04	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22876143	13/05/18	37,06	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22875808	12/05/18	87,08	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22910249	31/05/18	81,42	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22918522	05/06/18	9,45	0,00	370,05
115	4452150	NATANAEL DA SILVA	22908721	30/05/18	157,84	0,00	
115	4452150	NATANAEL DA SILVA	22877113	14/05/18	49,90	0,00	207,74
1000	4810550	NELSON FERREIRA DA SILVA FILHO	22899732	25/05/18	58,06	0,00	58,06
930	4803880	NILDA FERREIRA GONCALVES	22925360	09/06/18	26,58	0,00	
930	4803880	NILDA FERREIRA GONCALVES	22895314	23/05/18	100,66	0,00	
930	4803880	NILDA FERREIRA GONCALVES	22884915	17/05/18	6,86	0,00	134,10
231	4452260	IVALDA SANTANA BEIRAO	22904746	28/05/18	70,04	0,00	70,04
894	4665610	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22888723	19/05/18	42,87	0,00	
894	4665610	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22899126	25/05/18	37,66	0,00	
894	4665610	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22912425	01/06/18	56,93	0,00	137,46
821	4512120	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22919322	06/06/18	124,26	0,00	
821	4512120	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22907585	30/05/18	34,78	0,00	
821	4512120	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22883751	17/05/18	42,30	0,00	201,34
217	4452290	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	22901823	26/05/18	137,26	0,00	137,26
446	4452300	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	22904742	28/05/18	187,28	0,00	187,28
822	4512140	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22914858	03/06/18	28,90	0,00	
822	4512140	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22875288	12/05/18	40,71	0,00	
822	4512140	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22884442	17/05/18	120,34	0,00	189,95
848	4638190	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22921204	07/06/18	19,77	0,00	
848	4638190	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22914873	03/06/18	64,59	0,00	
848	4638190	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22889252	20/05/18	49,90	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio**Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16808760

Impressão

12/06/2018 08:23:50

Page 9 of 12

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
848	4638190	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22889250	20/05/18	102,52	0,00	236,78
763	4789260	PAULO VITOR XAVIER MATOS	22903714	28/05/18	12,99	0,00	
763	4789260	PAULO VITOR XAVIER MATOS	22882519	16/05/18	14,98	0,00	
763	4789260	PAULO VITOR XAVIER MATOS	22883564	17/05/18	16,62	0,00	44,59
249	4452390	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	22917275	04/06/18	29,17	0,00	
249	4452390	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	22899357	25/05/18	86,57	0,00	115,74
968	4807650	PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO	22898381	24/05/18	15,66	0,00	
968	4807650	PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO	22888205	19/05/18	24,25	0,00	
968	4807650	PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO	22925983	10/06/18	102,05	0,00	141,96
619	4452410	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	22909413	31/05/18	51,70	0,00	
619	4452410	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	22873323	11/05/18	23,31	0,00	75,01
801	4469410	QUELI ALMEIDA SANTOS	22926145	10/06/18	54,27	0,00	
801	4469410	QUELI ALMEIDA SANTOS	22920084	06/06/18	20,91	0,00	
801	4469410	QUELI ALMEIDA SANTOS	22887110	18/05/18	34,41	0,00	109,59
732	4452470	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	22906548	29/05/18	76,08	0,00	76,08
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22920993	07/06/18	18,94	0,00	
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22920975	07/06/18	81,32	0,00	
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22878098	14/05/18	163,22	0,00	263,48
973	4807710	RENAN RODRIGO AMBROSIO	22921676	07/06/18	13,61	0,00	
973	4807710	RENAN RODRIGO AMBROSIO	22904791	28/05/18	58,09	0,00	
973	4807710	RENAN RODRIGO AMBROSIO	22873693	11/05/18	82,34	0,00	
973	4807710	RENAN RODRIGO AMBROSIO	22891339	21/05/18	79,71	0,00	233,75
1020	4810750	RENATA KLIMAN	22875616	12/05/18	37,90	0,00	
1020	4810750	RENATA KLIMAN	22898452	24/05/18	101,30	0,00	
1020	4810750	RENATA KLIMAN	22885010	17/05/18	51,19	0,00	
1020	4810750	RENATA KLIMAN	22878306	14/05/18	21,81	0,00	
1020	4810750	RENATA KLIMAN	22910179	31/05/18	73,08	0,00	
1020	4810750	RENATA KLIMAN	22922107	07/06/18	121,37	0,00	
1020	4810750	RENATA KLIMAN	22902880	27/05/18	93,69	0,00	500,34
468	4452630	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	22874133	11/05/18	116,53	0,00	
468	4452630	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	22873218	11/05/18	28,65	0,00	
468	4452630	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	22909069	30/05/18	25,31	0,00	170,49
825	4635830	ROBERTA DA CUNHA	22879921	15/05/18	135,38	0,00	
825	4635830	ROBERTA DA CUNHA	22910401	31/05/18	54,52	0,00	
825	4635830	ROBERTA DA CUNHA	22918886	05/06/18	44,76	0,00	234,66
904	4665910	ROBSON LUIZ MACEDO	22885989	18/05/18	67,44	0,00	
904	4665910	ROBSON LUIZ MACEDO	22901867	26/05/18	48,23	0,00	115,67
647	4452670	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	22897471	24/05/18	74,61	0,00	
647	4452670	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	22920660	06/06/18	61,10	0,00	
647	4452670	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	22917131	04/06/18	61,10	0,00	
647	4452670	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	22901621	26/05/18	55,01	0,00	224,71
571	4452700	ROSANA SOARES DA CUNHA	22876459	13/05/18	80,76	0,00	80,76
842	4813910	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VEL	22874947	12/05/18	241,59	0,00	241,59
151	4452770	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	22903757	28/05/18	112,11	0,00	
151	4452770	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	22873139	11/05/18	77,91	0,00	190,02

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio**Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16808760

Impressão

12/06/2018 08:23:50

Page 10 of 12

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
640	4452790	RUTHE MONCAO LIMA	22891966	21/05/18	117,27	0,00	
640	4452790	RUTHE MONCAO LIMA	22884329	17/05/18	117,56	0,00	
640	4452790	RUTHE MONCAO LIMA	22917405	04/06/18	4,99	0,00	
640	4452790	RUTHE MONCAO LIMA	22917403	04/06/18	33,18	0,00	273,00
625	4452800	SABRINA DOS SANTOS	22916077	04/06/18	51,32	0,00	51,32
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22905699	29/05/18	50,97	0,00	
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22875092	12/05/18	40,56	0,00	
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22891842	21/05/18	29,99	0,00	
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22926047	10/06/18	87,11	0,00	
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22889436	20/05/18	37,19	0,00	245,82
697	4452860	SANDRA CRISTINA AGUIAR	22910495	31/05/18	99,99	0,00	
697	4452860	SANDRA CRISTINA AGUIAR	22874225	11/05/18	50,42	0,00	150,41
946	4804040	SANDRA MARA GONCALVES FERREIRA	22888242	19/05/18	100,26	0,00	
946	4804040	SANDRA MARA GONCALVES FERREIRA	22926111	10/06/18	34,74	0,00	135,00
910	4725330	SANTA CASA DE ILHABELA - AMBULATORIO	22908454	30/05/18	30,52	0,00	
910	4725330	SANTA CASA DE ILHABELA - AMBULATORIO	22873819	11/05/18	25,37	0,00	
910	4725330	SANTA CASA DE ILHABELA - AMBULATORIO	22885836	18/05/18	25,37	0,00	81,26
197	4452890	SARANDA REIS DE ALMEIDA	22919431	06/06/18	31,61	0,00	
197	4452890	SARANDA REIS DE ALMEIDA	22917986	05/06/18	29,97	0,00	
197	4452890	SARANDA REIS DE ALMEIDA	22902937	27/05/18	104,19	0,00	165,77
140	4452910	SERGIO GONCALVES CARMELIO	22926475	10/06/18	78,85	0,00	
140	4452910	SERGIO GONCALVES CARMELIO	22875367	12/05/18	68,71	0,00	
140	4452910	SERGIO GONCALVES CARMELIO	22899909	25/05/18	73,89	0,00	221,45
936	4803940	SILVANA PINHO SIMONATO LIMA	22899665	25/05/18	39,82	0,00	39,82
18	4452970	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	22917917	05/06/18	10,49	0,00	
18	4452970	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	22902336	27/05/18	20,88	0,00	
18	4452970	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	22874145	11/05/18	65,15	0,00	
18	4452970	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	22925654	10/06/18	58,67	0,00	155,19
415	4453000	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	22911184	01/06/18	38,58	0,00	
415	4453000	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	22921642	07/06/18	18,23	0,00	
415	4453000	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	22874521	12/05/18	46,95	0,00	
415	4453000	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	22897442	24/05/18	32,93	0,00	
415	4453000	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	22884195	17/05/18	45,82	0,00	182,51
177	4453060	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	22901502	26/05/18	56,53	0,00	
177	4453060	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	22898180	24/05/18	124,29	0,00	180,82
807	4469470	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	22890830	21/05/18	182,89	0,00	182,89
595	4453080	SUEMI ALVES XAVIER	22885458	18/05/18	101,16	0,00	101,16
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22916072	04/06/18	36,49	0,00	
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22887253	19/05/18	89,11	0,00	
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22887239	19/05/18	49,59	0,00	
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22876491	13/05/18	29,28	0,00	
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22876488	13/05/18	18,24	0,00	222,71
831	4637940	SUZANA DE SOUZA SANTOS	22877733	14/05/18	78,15	0,00	
831	4637940	SUZANA DE SOUZA SANTOS	22904492	28/05/18	53,60	0,00	131,75
187	4453130	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	22879008	15/05/18	302,17	0,00	302,17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio**Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16808760

Impressão

12/06/2018 08:23:50

Page 11 of 12

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
238	4453150	TATIANE DA SILVA REIS	22904667	28/05/18	30,74	0,00	
238	4453150	TATIANE DA SILVA REIS	22893138	22/05/18	84,20	0,00	
238	4453150	TATIANE DA SILVA REIS	22879583	15/05/18	81,46	0,00	196,40
884	4639430	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVESTR	22923049	08/06/18	27,78	0,00	
884	4639430	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVESTR	22888694	19/05/18	90,40	0,00	
884	4639430	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVESTR	22899413	25/05/18	29,55	0,00	147,73
847	4638180	TEREZA DO LIVRAMENTO LEITE SILVA	22904069	28/05/18	41,83	0,00	41,83
951	4804090	THAISA AGUIAR DE OLIVEIRA	22899727	25/05/18	41,59	0,00	
951	4804090	THAISA AGUIAR DE OLIVEIRA	22890048	20/05/18	63,98	0,00	
951	4804090	THAISA AGUIAR DE OLIVEIRA	22895671	23/05/18	10,11	0,00	
951	4804090	THAISA AGUIAR DE OLIVEIRA	22895644	23/05/18	124,89	0,00	240,57
549	4453180	THAMIRES FERREIRA GOMES	22894326	22/05/18	74,03	0,00	74,03
767	4453210	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	22897592	24/05/18	68,57	0,00	68,57
716	4453230	TISSIANA SE VICENTIN	22890464	21/05/18	170,05	0,00	
716	4453230	TISSIANA SE VICENTIN	22879275	15/05/18	121,54	0,00	
716	4453230	TISSIANA SE VICENTIN	22906507	29/05/18	64,98	0,00	356,57
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22922461	08/06/18	17,54	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22900713	26/05/18	74,07	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22890491	21/05/18	99,45	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22910270	31/05/18	33,15	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22877171	14/05/18	129,42	0,00	353,63
64	4453320	VALTER PEIXOTO SILVA	22913159	02/06/18	103,49	0,00	103,49
984	4810380	VANDA HELENA DA CRUZ SANTOS	22884381	17/05/18	81,12	0,00	81,12
213	4453370	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	22919308	06/06/18	112,12	0,00	
213	4453370	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	22890261	20/05/18	7,49	0,00	
213	4453370	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	22890932	21/05/18	34,87	0,00	154,48
708	4453390	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	22907866	30/05/18	119,68	0,00	119,68
678	4453400	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES D	22889587	20/05/18	81,98	0,00	
678	4453400	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES D	22914063	02/06/18	30,65	0,00	
678	4453400	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES D	22912744	01/06/18	44,21	0,00	
678	4453400	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES D	22918531	05/06/18	23,07	0,00	179,91
552	4453430	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	22906853	29/05/18	105,02	0,00	
552	4453430	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	22915085	03/06/18	33,98	0,00	139,00
305	4453470	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	22917842	05/06/18	75,00	0,00	
305	4453470	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	22873686	11/05/18	141,80	0,00	216,80
329	4453490	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEI	22896163	23/05/18	137,13	0,00	137,13
263	4453500	WAGNER MARCEL LOPES	22906096	29/05/18	25,46	0,00	
263	4453500	WAGNER MARCEL LOPES	22917654	05/06/18	5,95	0,00	
263	4453500	WAGNER MARCEL LOPES	22886154	18/05/18	161,59	0,00	
263	4453500	WAGNER MARCEL LOPES	22878853	15/05/18	23,47	0,00	216,01
889	4639510	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	22897262	24/05/18	241,62	0,00	241,62
431	4453520	WALACE NATALICIO ALVES	22925847	10/06/18	31,90	0,00	
431	4453520	WALACE NATALICIO ALVES	22897896	24/05/18	46,59	0,00	
431	4453520	WALACE NATALICIO ALVES	22892532	21/05/18	66,45	0,00	144,94
817	4504900	WENDEL SANTOS PLACIDO	22918976	05/06/18	54,66	0,00	54,66

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio**Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16808760

Impressão

12/06/2018 08:23:50

Page 12 of 12

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
633	4453600	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	22883948	17/05/18	139,76	0,00	
633	4453600	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	22906437	29/05/18	62,92	0,00	
633	4453600	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	22906411	29/05/18	113,63	0,00	316,31
180	4453620	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	22907901	30/05/18	96,09	0,00	
180	4453620	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	22874707	12/05/18	77,85	0,00	
180	4453620	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	22882202	16/05/18	48,04	0,00	221,98
482	4453650	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU	22910327	31/05/18	83,27	0,00	83,27
759	4453660	ZAIRA BARBOZA	22899198	25/05/18	48,01	0,00	
759	4453660	ZAIRA BARBOZA	22877089	14/05/18	126,48	0,00	174,49
351	4453670	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	22893625	22/05/18	30,57	0,00	30,57

Total Geral do Relatório (R\$)	36.229,65	0,00	36.229,65
---------------------------------------	------------------	-------------	------------------

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:	10499.70252 90817.700009 31201.803611 1 75770000000000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	06/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	06/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	40.369,83
Identificação do Pagamento:	SINTRA CONTR SINDICAL

Data/hora da operação:	06/07/2018 09:44:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	87136238
Chave de segurança:	FPNQCR2YCK90T5HP

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



GRCSU - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana

DADOS DA ENTIDADE SINDICAL

Nome da Entidade SINTRASAÚDE - SINDICATO TRAB.SERV.SAÚDE DE SANTOS E REGIÃO		Vencimento 06/07/2018	Mês/Ano Exercício 3/2018
Endereço Av. Ana Costa, 70		Complemento 13 3202-8074	Código da Entidade Sindical 000.021.150.02590-7
Bairro/Distrito Vila Mathias	CEP 11060-000	Cidade/Município Santos	UF SP
CNPJ da Entidade 58.195.058/0001-18			

DADOS DO CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social/Denominação Social Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela - 31		CPF/CNPJ/CEI/Código do Contribuinte 50.320.605/0001-38
Endereço R Padre Bronislau Chereck, 15		
CEP 11630-000	Bairro/Distrito Centro	Cidade/Município ILHABELA
UF SP	Código Atividade 861	

1º Via - Contribuinte

DADOS DE REFERÊNCIA DA CONTRIBUIÇÃO

Categoria Empregados		DADOS DA CONTRIBUIÇÃO (=) Valor do Documento	
Capital Social - Empresa	Nº Empregados Contribuintes	(-) Desconto / Abatimento	
Capital Social - Estabelecimento	Total Remuneração - Contribuintes	(-) Outras Deduções	
MENSAGEM DESTINADA AO CONTRIBUINTE		(+) Mora / Multa	
Contribuição Sindical 3/2018		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	

104-0 | 10499.70252 90817.700009 31201.803611 1 75770000000000

Código do Cedente S-02590	Nosso Número 000031201803	Valor do Documento	Data Vencimento 06/07/2018	Mês/Ano Exercício 3/2018
------------------------------	------------------------------	--------------------	-------------------------------	-----------------------------

Direta Sistemas - Blumenau - SC - 0xx47 3378-2266 - suporte@diretasistemas.com.br | Autenticação Mecânica



104-0 | 10499.70252 90817.700009 31201.803611 1 75770000000000

Local de Pagamento Pagável em Qualquer Banco, Pref.Lotéricas ou Internet		Vencimento 06/07/2018	
Cedente SINTRASAÚDE - SINDICATO TRAB.SERV.SAÚDE DE SANTOS E REGIÃO		Agência / Código do Cedente 345 / S-02590	
Data Documento 05/07/2018	Nº Documento CS201803	Espécie Documento GRCSU	Aceite 05/07/2018
Nosso Número 000031201803			
Uso do Banco EXERC(2018)	Carteira SIND	Espécie R\$ (REAL)	Quantidade Valor
Instruções Contribuição Sindical 3/2018		(-) Desconto / Abatimento	
Até o vencimento, pagável nas Lotéricas, Correspondentes CAIXA aqui, Agências da CAIXA e Rede bancárias.		(-) Outras Deduções	
Documento vencido pagável somente nas Agências da CAIXA.		(+) Mora / Multa	
Guia vencida - cobrar multa de 10% nos trinta primeiros dias, com o adicional de 2% por mês subsequente de atraso e juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
Sacado Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela - 31 R Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro 11630-000 - ILHABELA - SP Escritório Próprio na Empresa - 1			

2º Via - Documento do Banco

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Corte Aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL			
		SINTRA SAÚDE 2018	
NOME	FUNÇÃO	VALOR	
Adalberto Domingos Mendes	Desinssetizador	R\$	44,90
Adeilton Americo de Oliveira	Motorista	R\$	64,76
Adelino Cardoso de Souza	Técnico de En.	R\$	81,16
Adelson Lucas da Silva	Pedreiro	R\$	60,69
Ademir dos Santos Reis	Técnico Manut.	R\$	75,12
Adiane Soares Santos	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Adriana Regina Souza Petarnella	Auxiliar Admi.	R\$	54,14
Adriana Santos da Costa	Recepcionista	R\$	46,42
Aecio Sidney Nascimento Santos	Desinssetizador	R\$	44,90
Aguida Lucia Sampaio de Oliveira	Técnico de En.	R\$	92,74
Alailton Barbosa de Lira	Desinssetizador	R\$	44,90
Alda dos Santos Silva	Aux. Serviços	R\$	44,90
Aldeides Alves Grego Machado	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Alessandra dos Santos	Recepcionista	R\$	46,42
Alessandra dos Santos Reis	Técnico de En.	R\$	92,74
Alessandra Souza dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Alexandra Aparecida Oliveira dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	64,35
alexandre Bonifácio dos Santos	Vigia	R\$	44,90
Alexandre Jose da Silva	Técnico de Far.	R\$	92,74
Alexandre Mendes de Carvalho	Motorista	R\$	64,76
Alexsandro Albuquerque da Silva	Vigia	R\$	44,90
Alice Aparecida do Amaral	Auxiliar Admi.	R\$	54,14
Alina Cristina Goes	Aux. Serviços	R\$	44,90
Aline Cristina de Oliveira dos Santos Garcia	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Aline da Silva Oliveira	Telefonista	R\$	57,42
Aline Vieira Santos	Atendente de	R\$	64,35
Alonso Sabino da Silva	Motorista	R\$	64,76
Alvaro Amparo de Azevedo	Técnico Labor.	R\$	74,16
Amelia Machado de Oliveira	Dentista	R\$	304,59
Ana Carolina dos Santos Oliveira	Atendente de	R\$	64,35
Ana Cristina dos Santos Souza	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Ana Danielle Mendes Sulpino	Técnico de En.	R\$	81,16
Ana Karina dos Santos	Recepcionista	R\$	46,42
Ana Lucia Moreira dos Santos Pedro	Atendente de	R\$	64,35
Ana Paula Calixto de Santana	Recepcionista	R\$	46,42
Ana Paula de Jesus Santos	Terapeuta Ocup.	R\$	151,61
Ananda Barbosa de Souza	Agente Social	R\$	46,22
Anatalia Santos de Carvalho	Técnico de En.	R\$	92,74
Anderson de Souza Lima Junior	Técnico em in.	R\$	92,74
Andre dos Santos Silva	Técnico de in.	R\$	92,74
Andre Luis Louzada Rodrigues de Campos	Biomédico	R\$	113,72
Andre Luiz Martins de Lima	Técnico de Far.	R\$	92,74
Andrea Cordelia dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Andrea Tobias da Cunha	Técnico de En.	R\$	81,16
Angela da Luz Gonçalves	Recepcionista	R\$	46,42
Angela Luiza Bodini Guedes	Secretária Ex.	R\$	114,43
Angela Maria de Castro Amorim	Educador de P.	R\$	89,70
Angelica dos Santos Vieira Souza	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Antonia Donizeti Maximiano Dias	Auxiliar de En.	R\$	72,88

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Antonio Carlos Cardoso Galante	Dentista	R\$	152,30
Antonio Carlos Teixeira de Andrade Filho	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Antonio Donizette Gonçalves	Supervisor de	R\$	147,29
Antonio Roberto dos Santos Junior	Desinssetizador	R\$	44,90
Araujo Lima de Jesus	Aux. Administ.	R\$	67,65
Ariane Cristina do Nascimento	Atendente de	R\$	64,35
Aureliza Maria de Jesus Araujo	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Benedito Alcantara de Jesus	Vigia	R\$	44,90
Benedito de Paula Garcez	Desinssetizador	R\$	44,90
Bruna da Silva Nascimento	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Bruna Evangelista da Silva	Recepcionista	R\$	46,42
Bruno Alves Manoel	Auxiliar de M.	R\$	45,71
Bruno Carvalho Cuello	Motorista	R\$	64,76
Bruno Santos Silva	Pedreiro	R\$	60,69
Caio Marcelo Garcez Silva	Auxiliar de L.	R\$	67,65
Camila de Sousa Flores	Dentista	R\$	304,59
Camila Guimarães Macena	Auxiliar Admi.	R\$	46,42
Camila Rodrigues Bernardo Vieira	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Carla Souza Petinatti	Técnico de En.	R\$	92,74
Carlos Eduardo Beltordo de Mello	Auxiliar de C.	R\$	44,90
Carlos Eduardo Tadeu do Nascimento	Técnico de En.	R\$	92,74
Carlos Souza Batista	Vigia	R\$	44,90
Carmen Lucia Machado de Souza	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Carolina do Vale Calado	Atendente de	R\$	64,35
Carolina Marli Carvalho	Auxiliar Admi.	R\$	54,14
Carolina Rafael	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Caroline dos Santos Leite	Aux. Adm.II	R\$	49,62
Catarina da Silva	Educador Fisico	R\$	166,76
Catarina de Freitas Garcia	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Catiene Gomes Figueiredo	Auxiliar Admi.	R\$	67,65
Cecilia de Oliveira Maciel da Silva	Cozinheira	R\$	53,63
Cecilia Del Carmen Blanco Rubio	Atendente de	R\$	64,35
Celia Aparecida dos Santos Mota	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Celia de Goes Camilo	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Celso Alexandre Pereira	Desinssetizador	R\$	44,90
Cintia Ferreira da Silva	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Cintia Moraes Graciano de Menezes	Técnica de En.	R\$	81,16
Cintia Regina Santos dos Santos	Terapeuta Ocup.	R\$	151,61
Claudia da Silva Pereira	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Claudio Anezio de Siqueira	Auxiliar de F.	R\$	51,50
Cleide Soares de Andrade	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Cleilza de Souza Carneiro	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Cleonilda Antonia da Silva	Auxiliar Admi.	R\$	46,42
Cleyde de Jesus Alves	Auxiliar Admi	R\$	67,65
Clivia Marcena Lisboa	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Conceição Medeiros de Aguiar	Auxiliar S.	R\$	44,90
Cosme Fernandes Pinto	Auxiliar de C.	R\$	44,90
Crsitiane dos Santos Souza	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Crsitiane Lopes da Costa	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Cristina Pinto França Ferreira	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Dagmar Ribeiro de Souza	Recepcionista	R\$	46,42
Daiana Oliveira Vieira	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Daiane Cristina dos Santos Xavier	Auxiliar Admi.	R\$	67,65
Damiana Costa dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Damiana Maria Bernardo da Silva	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Daniel de Jesus Silva	Auxiliar de F.	R\$	78,05
Daniel Luiz de Oliveira	Desinssetizador	R\$	44,90
Daniela Goes de Abreu	Educador Fisico	R\$	166,76

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Daniele Veloso de Godoy	Assistente So	R\$	150,65
Danilo Camilo dos Santos	Vigia	R\$	44,90
Danilo Willy Sampaio de Jesus	Gerente de Me.	R\$	114,43
Danrley de Almeida Pinheiro Anunciata	Desinssetizador	R\$	44,90
Darleide Garcia de Sousa	Recepcionista	R\$	46,42
Dayane da Silva Reis	Recepcionista	R\$	46,42
Dayane Santos Ferraz	Auxiliar Admi.	R\$	54,14
Dayse Maira da Cruz Souza	Auxiliar Admi.	R\$	54,14
Deia dos Santos Silva de Jesus	Auxiliar Admi.	R\$	54,14
Denilson Carlos Xavier da Silva	Desinssetizador	R\$	44,90
Denise Guardieiro Cardozo	Dentista	R\$	304,59
Deusdedite Bispo S. de Jesus	Técnico de En.	R\$	92,74
Deusmiro Maria Pereira	Técnico de En.	R\$	81,16
Dezy Jorge de Oliveira	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Diana Kelly Cruz Ferreira	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Diana Maria Rosa de Jesus	Técnica de En.	R\$	81,16
Diego Medeiros Lombardi	Analista Fin.	R\$	180,94
Diego Rodrigues da Silva	Recepcionista	R\$	46,42
Dilson Jorge Vieira de Carvalho	Vigia	R\$	44,90
Diogo Juliano Dias de Sá	Auxiliar Admi.	R\$	67,65
Domicio Pereira de Souza	Vigia	R\$	44,90
Domingos Fernandes de Jesus	Vigia	R\$	44,90
Dulcileia Pinheiro de Jesus	Educadora	R\$	179,85
Dulcimara da Silva Torres	Auxiliar Admi.	R\$	54,14
Durval Amaral Pereira	Vigia	R\$	44,90
Ediclaudia Santana Beirão	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Edileuza Maria Pereira Santos	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Edileuza Pereira da Silva	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Edilton Machado Fiel	Condutor de V.	R\$	99,80
Edinilva Soares de Souza Santos	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Edirlei de Souza Mateus	Eletricista	R\$	127,93
Edisilvo Dias de Araujo	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Edite Batista Silva	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Edivania Pereira de Araujo	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Edna Oliveira Demetrio	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Edneide Maria Nunes	Recepcionista	R\$	46,42
Edneuzia Pereira do Nascimento	Cozinheira	R\$	53,63
Edson Moreira da Silva	Mecânico	R\$	71,36
Eduarda Alves Aguiar	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Eduarda Ferreira da Silva	Dentista	R\$	152,30
Eduardo Pedroso de Almeida	Motorista	R\$	64,76
Edymar Cruz Santos do Vale	Condutor de V.	R\$	99,80
Elaine Cristina dos Santos de Jesus	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Elaine Firmino da Silva	Assistente So	R\$	150,65
Elena Sara Pagliari Silva	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Eli Borges do Rego	Caldereiro	R\$	44,90
Eliana da Silva Reis	Cuidador	R\$	50,59
Elidinar Orneles de Souza	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Eliete Alves Gomes Lima Santos	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Eliete Alves Rufino de Melo	Recepcionista	R\$	46,42
Elis Regina Simionato	Secretária Ex.	R\$	114,43
Elisangela Rosa da Silva	Cozinheira	R\$	53,63
Eliseu da Costa	Motorista	R\$	64,76
Elivelton de Souza Rocha	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Elizabeth Simões dos Santos	Coordenador	R\$	114,43
Elisangela Fontes de Jesus Santos	Auxiliar Admi.	R\$	67,65
Elizeu Xavier de Andrade	Vigia	R\$	44,90
Eloidi Loraine Schweig Mattjie Wasiak	Técnica de En.	R\$	81,16

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Emanuella Lucas dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Eneas Clementino dos Santos	Vigia	R\$	44,90
Erick Jose da Silva	Auxiliar de C.	R\$	44,90
Erika Andrade de Souza Vale	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Erika Caggiano dos Santos	Técnica de lab.	R\$	93,58
Erivaldo Gonçalves Pinto	Vigia	R\$	44,90
Etevaldo Bernardo da Silva	Técnico Manut.	R\$	75,12
Euclides Mendes dos Santos	Pedreiro	R\$	60,69
Eumides Pereira da Silva	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Eunice Gomes de Mattos	Técnico em Segurança	R\$	121,74
Eva Maria Rodrigues	Auxiliar de C.	R\$	44,90
Fabiana Delfino dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Fabiana dos Reis Pinho	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Fabiana dos Santos Prazeres	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Fabiana Silvana Silva	Técnico de En.	R\$	81,30
Fabio dos Santos Ferreira	Recepcionista	R\$	46,42
Fabio Reis Apolinario	Auxiliar de M.	R\$	45,71
Fabio Rocha	Dentista	R\$	152,30
Fabio Vicente de Almeida	Comprador	R\$	68,72
Fabiola Adriana de Souza	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Fabiola Vieira Moura da Silva	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Fabricia Aparecida Cunha	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Fagner Miller Oliveira Faria	Condutor de V.	R\$	99,80
Fatima Aparecida da Silva	Recepcionista	R\$	46,42
Fatima Vieira Santos	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Fernanda Cristina de Jesus Guiberto	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Fernando Assis do Nascimento	Desinssetizador	R\$	44,90
Fernando Augusto da Silva	Educador Fisico	R\$	166,76
Fernando de Souza	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Fernando Gomes de Almeida	Desinssetizador	R\$	44,90
Fernando Silva Junior	Naturopata	R\$	79,31
Flavia Maria dos Santos Lopes Costa	Terapeuta Ocup.	R\$	151,61
Flavio Carneiro Breve	Motorista	R\$	64,76
Flavio Luiz da Silva	Recepcionista	R\$	46,42
Flavio Pereira do Nascimento	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Franciane da Silva Reis	Dentista	R\$	304,59
Francisco Carlos Rodrigues Rocha	Coordenador I	R\$	92,74
Francisco Nunes da Silva Filho	Condutor de V.	R\$	99,80
Gabriel dos Santos	Mecânico	R\$	71,36
Gabriel Menezes Vieira do Nascimento	Auxiliar Admi.	R\$	67,65
Gabriel Pereira Pombo	Técnico em in.	R\$	92,74
Gabriel Reis Oliveira	Auxiliar Admi.	R\$	67,65
Gabriela dos Reis Wenceslau	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Gerlinda Santos Oliveira	Auxiliar S.	R\$	44,90
Gesielda Silva de Lima	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Gessi Marcos da Silva	Técnico em man.	R\$	75,12
Giane Alvez Queiroz	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Gil da Cunha Pinna Neto	Dentista	R\$	152,30
Gilmara Pinheiro dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Gilza Aparecida Esteves	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Giovana de Oliveira Silva Hoyer	Coordenadora	R\$	188,60
Gisele Antunes de Castro	Recepcionista	R\$	46,42
Gisele da Silva Souza	Recepcionista	R\$	46,42
Gisele de Jesus Esteves	Atendente	R\$	64,35
Gislene Alves da Silva	Recepcionista	R\$	46,42
Gladis Zanella	Terapeuta Hol.	R\$	50,79
Glauca de Oliveira Alves	Atendente	R\$	64,35
Glauter Soares de Carvalho	Técnica de lab.	R\$	93,58

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Graiq Desimone de Oliveira	Motorista	R\$	64,76
Graziela Aparecida Drobinich Nunes	Técnico de En.	R\$	92,74
Grazieli Reis Oliveira	Técnico de En.	R\$	92,74
Gustavo Guimarães Marquezani	Técnico de En.	R\$	92,74
Gustavo Pereira da Silva	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Helena Ferri de Barros	Dentista	R\$	304,59
Henrique Cavalli Torres	Dentista	R\$	304,59
Hoeliton Tenório de Jesus	Recepcionista	R\$	46,42
Igor Ataíde Kanno	Motorista	R\$	64,76
Igor Macedo Pinheiro	Vigia	R\$	46,42
Iliandra Cristina Oliveira dos Santos	Técnico de En.	R\$	81,16
Ilma Gonçalves dos Santos	Auxiliar S.	R\$	44,90
iraci de Jesus Vieira Casa	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Iraci Maria Rodrigues Ferreira de Freitas	Auxiliar de Cozin.	R\$	44,90
Irailson Dionisio de Souza	Vigia	R\$	44,90
Iranise Ludovico de Lima	Atendente	R\$	64,35
Isaura Cristina Oliveira dos Santos Garcia	Encarregada R.	R\$	107,68
Ivanilda de Souza Costa	Recepcionista	R\$	46,42
Izabel Cristina Oliveira dos Santos	Recepcionista	R\$	46,42
Jacqueline Aparecida Branco Lucas Tavalaro	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Jamile do Vale Oliveira	Encarregada d.	R\$	99,55
Janaina Aparecida Emidio dos Santos Moraes	Recepcionista	R\$	46,42
Janayna Resende Silva	Dentista	R\$	152,30
Jacqueline Rodrigues da Silva	Auxiliar Admi.	R\$	46,42
Jean Carlos Barbosa de França	Auxiliar Admi.	R\$	67,65
Jean Pol Bernard	Vigia	R\$	44,90
Jerbson Massaranduba de Brito	Analista de Tec.	R\$	152,37
Jesse Vecino	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Jessica Monteiro de Araujo	Auxiliar Admi.	R\$	49,62
Jessica Tenório de Jesus	Auxiliar Admi.	R\$	67,65
João Batista de Santana	Vigia	R\$	44,90
João Paulo Pinho dos Santos	Vigia	R\$	45,64
João Paulo Silva	Coordenador I	R\$	49,62
João Pedro de Carvalho Silva	Tratador de A.	R\$	45,66
João Ribeiro Neto	Motorista	R\$	64,76
Jocilene Etelvina da Silva	Técnico de En.	R\$	81,30
Joelice Alves Brito Costa Moreira	Telefonista	R\$	57,42
Jonas de Souza Santos	Desinssetizador	R\$	44,90
José Adaildo Rodrigues de Souza	Auxiliar de M.	R\$	51,60
José Adeilton da Silva	Cuidador	R\$	50,59
José Denilson da Silva	Supervisor de C.	R\$	114,43
José Fernandes de Araujo	Vigia	R\$	44,90
José Francisco Calado Filho	Vigia	R\$	44,90
José Geraldo dos Santos	Lavador	R\$	45,71
José Givanildo de Sousa	Vigia	R\$	44,90
José Ivanildo Ferreira da Silva	Vigia	R\$	44,90
José Jonathan de Oliveira Vicente	Auxiliar de F.	R\$	51,50
José Misael da Silva	Auxiliar de C.	R\$	44,90
Josefa Joseilde Gonçalves da Silva	Auxiliar S.	R\$	44,90
Josefa Maria dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Joseli de Amorim Silva Souza	Secretária Ex.	R\$	114,43
Joselita Silva Souza	Técnico de En.	R\$	92,74
Josiane dos Santos Souza	Atendente	R\$	64,35
Josias Tomé da Silva	Marceneiro	R\$	72,60
Josilene Ferreira da Silva	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Jucelia Maria Modesto Rodrigues	Técnico de En.	R\$	92,74
Jucilene Barbosa Mendes	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Jucilene Barbosa Nascimento Jesus	Técnico de En.	R\$	81,16

Jucilene Souza Santos Cursino	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Jucineide Oliveira de Jesus	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Juliana do Carmo Oliveira	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Juliana Paula Moreira Azocar	Técnico de En.	R\$	92,74
Juliana Rainha Licen	Auxiliar de F.	R\$	51,50
Julio Ignacio Santos	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Juraci Alves da Silva	Vigia	R\$	44,90
Juvina Maria da Silva	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Karen Ricci Lima	Técnico de En.	R\$	81,30
Karina de Andrade Calado	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Karine dos Santos Silva	Vigia	R\$	44,90
Katia do Nascimento Santana	Técnico de En.	R\$	92,74
Katia Nascimento dos Santos Ferraz	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Katiane de Freitas Garcia	Técnico de En.	R\$	92,74
Laila Aparecida da Silva	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Lais Peres de Camargo	Nutricionista	R\$	188,60
Larissa Cristina Aguiar Oliveira dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Larissa Hanna de Oliveira Alves Santos	Auxiliar Admi.	R\$	46,42
Lauro Luiz Batista do Nascimento	Desinssetizador	R\$	44,90
Lauro Ramos Vieira Santos	Auxiliar Admi.	R\$	46,42
Leni de Oliveira Alves	Recepcionista	R\$	46,42
Leonela de Oliveira Pombo	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Leticia Aparecida Rodrigues Dambros	Recepcionista	R\$	46,42
Liliane Alves Meira	Recepcionista	R\$	46,42
Lillian Dias dos Santos	Educador de P.	R\$	89,70
Lindinalva Rocha Barboza	Técnico de Lab.	R\$	93,58
Lorena de Oliveira Moreira	Recepcionista	R\$	46,42
Lucas de Souza Garcez	Educador Fisico	R\$	166,76
Lucas Massaranduba dos Santos	Auxiliar Admi.	R\$	67,65
Lucas Santos Oliveira	Desinssetizador	R\$	44,90
Luciana Aparecida dos Santos Nascimento	Recepcionista	R\$	46,42
Luciana de Paula Chaves Mourão	Recepcionista	R\$	46,42
Luciaana Gabriel da Luz	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Luciene dos Santos Pereira	Recepcionista	R\$	46,42
Luiz Adalberto de Vitor de Oliveira	Auxiliar de Farma.	R\$	51,50
Luiz Augusto Dias	Técnico de En.	R\$	81,30
Luiz Carlos Moura da Silva	Técnico de Ma.	R\$	75,12
Luiz Carlos Silva Tindou	Técnico de En.	R\$	92,74
Luiz Gustavo de Freitas	Pedreiro	R\$	60,69
Luiz Mario	Vigia	R\$	45,31
Luiz Urbano Ferreira Nunes	Vigia	R\$	44,90
Luiza Helena do Carmo Santos Silva	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Magda Alves da Silva	Atendente	R\$	64,35
Maicon Henrique Caldas dos santos Santana	Desinssetizador	R\$	44,90
Manoel Ferreira Lucas	Vigia	R\$	44,90
Manoel Messias dos Santos	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Mara Lyn Marzagão de Carvalho Bonetti	Recepcionista	R\$	46,42
Marcela Bastos Candido	Recepcionista	R\$	46,42
Marcelly Tavares Silva	Técnico de En.	R\$	81,16
Marcelo Henrique Rabelo	Biologo	R\$	113,72
Marcelo José Vieira	Pintor de Obras	R\$	60,69
Marcelo Nascimento Corte	Gerente de Lo.	R\$	200,22
Marcelo Ratson Ferreira de Souza	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Marcelo Santana Pinheiro	Eletrotecnico	R\$	142,21
Marcia dos Santos Batista	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Marcia Silva Brito de Oliveira	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Marcia Veronica Ferracini	Recepcionista	R\$	46,42
Marcio Batista de Oliveira	Vigia	R\$	44,90

Marcio Camilo	Motorista	R\$	64,76
Marcio de Albuquerque Silva	Coordenador	R\$	92,74
Marcos de Oliveira	Técnico de Im.	R\$	92,74
Marcos Martins dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Marcos Roberto da Silva Aguiar	Desinssetizador	R\$	44,90
Marcos Roberto Garcez	Auxiliar de A.	R\$	46,22
Marcus Eduardo de Oliveira Silv Filho	Auxiliar de F.	R\$	51,50
Margarete Ledo de Oliveira Silva	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Maria Aparecida de Campos Reis	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Maria Aparecida Santos Gomes Soares	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Maria Aparecida Vieira da Silva	Recepcionista	R\$	46,42
Maria Augusta Gomes Cardoso	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Maria Celia Alves Santos	Instrumentado	R\$	92,74
Maria Cristina Andria	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Maria da Conceição Mendes Almeida	Auxiliar de C.	R\$	46,22
Maria da Solidade Fonseca	Recepcionista	R\$	46,42
Maria de Fatima Costa dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Maria de Jesus Rodrigues Silva	Auxiliar de C.	R\$	44,90
Maria de Loudes Alves dos Santos	Cozinheira	R\$	53,63
Maria de Loudes Nobre	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Maria do Bom Parto Lima Gomes	Cozinheira	R\$	53,63
Maria do Rosario Lima Gomes	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Maria do Socorro dos Santos	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Maria Eva Eustaquio Mousinho Santos	Auxiliar de F.	R\$	51,50
Maria Geralda Mendes Peixoto Martins	Recepcionista	R\$	46,42
Maria Gorete Bento	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Maria Imaculada dos Santos	Agente Social	R\$	46,22
Maria Laudenice da Silva	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Maria Nair dos Santos	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Maria Patricia Castro de Gouvea Gomes	Sepervisora	R\$	92,74
Maria Sueli Floriano	Auxiliar de s	R\$	44,90
Maria de Jesus Lins	Auxiliar Admi.	R\$	46,42
Mariana de Oliveira Silva Santos	Técnico de En.	R\$	92,74
Mariana Lima Guimarães	Biomédico	R\$	113,72
Marilan Rodrigues de Oliveira	Técnico de En.	R\$	81,16
Marilene Clementino	Recepcionista	R\$	46,42
Marineide Carlos da Silva	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Marinete Ferreira Gomes	Supervisor de D.	R\$	80,96
Marinez de Sousa Silva	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Mario Sergio Santos Serra	Motorista	R\$	64,76
Mario Silva de Araujo	Vigia	R\$	44,90
Marisa dos Santos Batista	Técnico de En.	R\$	92,74
Maristela Santos de Carvalho	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Marizia da Silva	Assessor de RH	R\$	106,47
Marlene Ferreira Sena	Técnico de En.	R\$	81,16
Marlini Mauri de Freitas	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Marlucia Caetano de Sousa	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Marly Ferreira Sena dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Marly Sales Galvão Pereira	Auxiliar Admi.	R\$	54,14
Marta de Luna Silva	Técnico de En.	R\$	81,16
Mayara Pinho dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Mayara Ribeiro Ferreira Porto	Assessora Rh	R\$	92,74
Mayra Cristina de Moura Pannace	Técnica de En.	R\$	92,74
Michele Antonia da Silva Fernandes	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Michele Corina de Jesus Vale	Técnico de Far.	R\$	92,74
Midian Damares dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Miriam de O. Silva Carvalho	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Miriã de Jesus	Técnica de En.	R\$	81,16

mirtes Graziela dos Santos	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Monica dos Reis Pinho	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Monica Luiz de Andrade	Técnica de En.	R\$	92,74
Monica Nascimento Rodrigues	Técnica de En.	R\$	81,16
Myian Gobersztejn	Técnica de En.	R\$	81,16
Nadia Cristina dos Santos Silva	Recepcionista	R\$	46,42
Nadir Ferreira Sena	Vigia	R\$	44,90
Nair Simões dos Santos	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Natalia de Souza Santos	Técnica de En.	R\$	81,16
Natanael da Silva	Motorista	R\$	64,76
Nathalia Correa Antunes	Agente Social	R\$	46,22
Nayara Andrade Rocha	Auxiliar de En.	R\$	67,65
Nazilda Maria da Silva	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Neide de Castro Amorim	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Nelson Vecino	Técnico de En.	R\$	92,74
Neusa Sabino dos Santos	Recepcionista	R\$	46,42
Nicole Bernard	Técnica de En.	R\$	92,74
Nilda Aparecida Maceno	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Nilda Ferreira Gonçalves	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Nildete de Freitas Oliveira	Auxiliar Admi.	R\$	49,62
Nivalda Santana Beirão	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Oeliton da Luz de Jesus	Auxiliar de M.	R\$	45,71
Osmar Braga da Silva	Motorista	R\$	64,76
Paola Roberta da Silva Calixto	Recepcionista	R\$	46,42
Patricia de Souza Balbino	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Patricia Matias de Lima	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Patricia Ruas Mendes da Silva	Farmaceutica	R\$	113,72
Patricia Sultielen Freitas dos Santos	Auxiliar de A.	R\$	67,65
Patricia Teixeira dos Santos	Recepcionista	R\$	46,42
Paulo Vitor Xavier Matos	Desinssetizador	R\$	44,90
Pedro Francisco da Silva Filho	Vigia	R\$	44,90
Pedro Garcia Assunção	Auxiliar de A.	R\$	46,22
Pedro Reginaldo Ambrosio	Auxiliar de M.	R\$	45,71
Priscilla Sampaio de Jesus	Recepcionista	R\$	46,42
Queli Almeida Santos	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Rafael Carlos Silva de Oliveira	Encarregado D.	R\$	200,22
Rafael de Souza Almeida	Educador Fisico	R\$	83,38
Rafael Rodrigues Miguel	Desinssetizador	R\$	44,90
Rafael Silva Reis	Auxiliar de F.	R\$	51,50
Raissa Paula Oliveira Santos	Auxiliar de C.	R\$	46,22
Ramon Ferreira de Freitas	Vigia	R\$	44,90
Raquel de Jesus	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Raquel do Vale Miranda Lima	Nutricionista	R\$	141,45
Raquel Ferreira da Silva	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Regiane Franco de Santana Ignacio	Técnica de En.	R\$	81,16
Regiane Nunes da Silva	Auxiliar de coz.	R\$	44,90
Regina Celia Gomes Guimarães	Técnico de En.	R\$	81,16
Regina Soares Pereira	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Reginaldo Teixeira Filho	Condutor de V.	R\$	99,80
Rejane Souza da Silva	Técnico de En.	R\$	81,16
Renan Rodrigo Ambrosio	Vigia	R\$	44,90
Renata Gois Pereira	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Renato Martinez Mello	Biomédico	R\$	113,72
Ricardo Augusto Barioni de Oliveira Borges	Coordenador I	R\$	114,43
Ricardo de Sousa Barbosa	Vigia	R\$	44,90
Ricardo dos Santos Braga	Desinssetizador	R\$	44,90
Ricardo Oliveira de Almeida	Auxiliar de M.	R\$	45,71
Rignaldo de Mello Francisco	Desinssetizador	R\$	44,90

Roberta da Cunha	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Roberta do Nascimento Amorim	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Robson Luiz Macedo	Técnico em in.	R\$	92,74
Rodrigo Gargantini Soares	Dentista	R\$	304,59
Romoaldo da Silva de Mattos	Assistente Ad.	R\$	83,33
Ronie Francisco de Paula	Encarregado RH	R\$	200,22
Rosana Aparecida Nunes da Silva	Técnico de En.	R\$	81,16
Rosana Maria de Jesus	Técnico de En.	R\$	81,16
Rosana Maura Gonçalves	Terapeuta Ocu.	R\$	151,61
Rosana Soares da Cunha	Farmacêutica	R\$	113,72
Rosângela Alves	Auxiliar de A.	R\$	54,14
Rosângela Silveira dos Reis	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Rosângela Vieira	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Roselene Medeiros	Secretária Ex.	R\$	114,43
Rosemeire de Almeida Vieira Araujo	Técnico de En.	R\$	92,74
Rosilande Gonçalves de Souza	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Rosilene Maria da Conceição Almeida	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Ruthe Monção Lima	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Sabrina dos Santos	Atendente	R\$	64,35
Samara Ferreira de Oliveira	Visitador San.	R\$	44,90
Samuel de Souza Santos	Gerente de op.	R\$	131,26
Samuel Freires Bezerra	Condutor de V.	R\$	99,80
Sandra Braga Rocha	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Sandra Cristina Aguiar	Atendente	R\$	64,35
Sandra Mara Gonçalves Ferreira	Técnico de En.	R\$	81,16
sandro Almeida dos Santos	Desinssetizador	R\$	44,90
Saranda Reis de Almeida	Assistente	R\$	92,74
Sebastião Benedito Gonçalves	Auxiliar	R\$	45,71
Sergio Gonçalves Carmelio	Auxiliar de Ma.	R\$	45,71
Sheila Aparecida Ferreira Souza	Técnico de En.	R\$	81,16
Sidnei de Souza Aquino	Técnico de En.	R\$	92,74
Silas de Souza Santos	Desinssetizador	R\$	44,90
Silmara Aparecida Pereira	Técnica de En.	R\$	81,16
Silvana Pinho Simionato Lima	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Silvana Wenceslau de Jesus	Auxiliar Admi.	R\$	54,14
Silvia Cristina Gomes Miranda	Recepcionista	R\$	46,42
Simone da Silva Peixoto	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Simone Pinheiro da Silva	Assistente	R\$	92,74
Sueli Aparecida dos Santos	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Sueli Machado da Silva Mendes	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Suely Barbosa Santos Silva	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Suemi Alves Xavier	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Suzana Cristina Rafael de Souza Oliveira	Instrumentado	R\$	92,74
Suzana de Souza Santos	Cozinheira	R\$	53,63
Suzana Oliveira Rocha	Técnico de En.	R\$	81,16
Tais Soares Rocha	Auxiliar Admi.	R\$	54,14
Talita Vieira dos Santos Silva	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Tania Regina Casteglioni	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Tania Regina dos Santos	Técnica de En.	R\$	81,16
Tarcisia Irineia da Silva	Técnica de En.	R\$	92,74
Tatiana Aguiar de Andrade	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Tatiane da Silva Reis	Auxiliar de F.	R\$	51,50
Taynara da Silva Vieira Moura Silvestre	Auxiliar Admi.	R\$	46,42
Tereza do Livramento Leite Silva	Recepcionista	R\$	46,42
Thias Batista da Cruz	Técnica de En.	R\$	81,16
Thais dos Santos Souza	Auxiliar Admi.	R\$	46,42
Thaiza Aguiar de Oliveira	Assistente So	R\$	150,65
Thamires Ferreira Gomes	Auxiliar Admi.	R\$	49,62

Thawana Ferreira Gomes	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Thiago André dos Santos Ribeiro	Auxiliar de C.	R\$	44,90
Tiago Bernardo Alves da Silva	Desinssetizador	R\$	44,90
Tiago dos Santos Oliveira	Motorista	R\$	64,76
Tiago Fernandes dos Santos Vieira	Auxiliar Admi.	R\$	54,14
Tiago José do vale	Condutor de V.	R\$	99,80
Tiago Paulo de Oliveira	Condutor de V.	R\$	99,80
Valda Luiza da Silva	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Valdeci Silva dos Reis	Motorista	R\$	64,76
Valdilene Maria da Silva	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Valeria de Melo	Dentista	R\$	152,30
Valeska da Conceição Freire	Auxiliar Admi.	R\$	46,42
Valquiria Aparecida Jeronimo Lima	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Vanda Helena da Cruz Santos	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Vanderlei Ferreira de Oliveira	Vigia	R\$	44,90
Vanessa Batista do Vale	Auxiliar Admi.	R\$	54,14
Vanessa da Conceição Freire Araujo	Recepcionista	R\$	46,42
Vanessa Maria Mattos Miranda de Oliveira	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Vanessa Marques Batista Silva	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Vania Cristina dos Santos	Recepcionista	R\$	46,42
Vania Gonçalves Santos de Oliveira	Recepcionista	R\$	46,42
Vera Lucia de Jesus Santos	Auxiliar de S.	R\$	44,90
Vera Lucia dos Santos Rodrigues de Oliveira	Auxiliar de En.	R\$	64,35
Vera Lucia Lopes Garcia Simion	Técnico de En.	R\$	92,74
Veraldina Silvia Machado Sena	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Verediana de Souza Moraes	Auxiliar de Far.	R\$	51,50
Vicente Faustino da Silva	Auxiliar Ma.	R\$	45,71
Victor Emmanoel Leme Nascimento	Desinssetizador	R\$	44,90
Vilma Carla da Silva Santos	Recepcionista	R\$	46,42
Vitor José Salomão Simão	Dentista	R\$	152,30
Vivian Cristina de Souza Barioni	Técnica de En.	R\$	92,74
Wagner do Nascimento Oliveira	Vigia	R\$	45,64
Wagner Marcel Lopes	Técnico de Re.	R\$	81,26
Walace Natlicio Alves	Desinssetizador	R\$	44,90
Walfredo José do Nascimento	Vigia	R\$	44,90
Walter Duarte de Souza Junior	Técnico de in.	R\$	92,74
Wendel dos Santos Placido	Desinssetizador	R\$	44,90
Werlen Teixeira de Oliveira	Motorista	R\$	64,76
Wighina Roberta Figueiredo de Oliveira	Encarregada	R\$	146,09
William Elias de Souza	Motorista	R\$	64,76
William Fernandes Viana	Técnico de En.	R\$	92,74
William Silveira dos Santos	Técnico de En.	R\$	92,74
Willian de Oliveira Jesus	Desinssetizador	R\$	44,90
Willians de Amorim Silva	Técnico em SE.	R\$	121,74
Wilson Gomes Moura	Auxiliar Almo.	R\$	46,22
Yara Oliveira de Souza Silva Araujo	Assistente So.	R\$	150,65
Yona Ferreira Souza	Auxiliar Admi.	R\$	67,65
Zaira Barboza	Auxiliar de En.	R\$	72,88
Zilda de Oliveira Rodrigues	Auxiliar de S.	R\$	44,90
	TOTAL	R\$	40.369,83

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1
 Posição:
 05/07/2018

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 05/07/2018 até
 05/07/2018

FORMA DE CREDITO
 PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
013392	059.458.348-90	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	104	3334	Conta Salário	000001150-2	05/07/2018		897,12	Real	REMETIDO
013393	484.978.195-00	ERMALDO GONCALVES PINTO	104	3334	Conta Salário	000002030-7	05/07/2018		897,12	Real	REMETIDO
013394	190.524.678-11	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	104	3334	Conta Salário	000000685-1	05/07/2018		538,20	Real	REMETIDO
013395	190.623.958-48	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALH	104	3334	Conta Salário	000002028-5	05/07/2018		897,12	Real	REMETIDO
013396	886.115.588-04	CARLOS SOUZA BATISTA	104	3334	Conta Salário	000001775-6	05/07/2018		358,80	Real	REMETIDO
013397	048.215.274-56	AELXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILV	104	3334	Conta Salário	000002063-3	05/07/2018		717,60	Real	REMETIDO
013398	237.593.048-77	IGOR MACEDO PINHEIRO	104	3334	Conta Salário	000071014-1	05/07/2018		392,73	Real	REMETIDO
013399	052.044.008-00	JURACI ALVES DA SILVA	104	3334	Conta Salário	000001881-7	05/07/2018		392,73	Real	REMETIDO
013400	314.802.388-99	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	104	3334	Conta Salário	000071028-1	05/07/2018		392,73	Real	REMETIDO
013401	342.365.488-01	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	104	3334	Conta Salário	000001644-0	05/07/2018		392,73	Real	REMETIDO
013402	229.679.658-39	RAMON FERREIRA FREITAS	104	3334	Conta Salário	000002092-7	05/07/2018		392,73	Real	REMETIDO
013403	397.495.068-04	RICARDO DE SOUZA BARBOSA	104	3334	Conta Salário	000002070-6	05/07/2018		897,00	Real	REMETIDO
013404	122.659.578-28	SUEMI ALVES XAVIER	104	3334	Conta Salário	000001404-8	05/07/2018		897,00	Real	REMETIDO
013405	155.137.048-46	PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO	104	3334	Conta Salário	000071139-3	05/07/2018		897,00	Real	REMETIDO
013406	769.644.696-72	NADIR FERREIRA SENA	104	3334	Conta Salário	000001473-0	05/07/2018		897,00	Real	REMETIDO
013407	120.774.208-20	JOSE GMANILDO DE SOUSA	104	3334	Conta Salário	000000846-3	05/07/2018		897,00	Real	REMETIDO
013408	801.538.958-53	LUIZ MARIO	104	3334	Conta Salário	000001896-5	05/07/2018		392,73	Real	REMETIDO
013409	485.773.404-49	JOSE MANILDO FERREIRA DA SILV	104	3334	Conta Salário	000002051-0	05/07/2018		392,73	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									11.540,07		

Pag: 1 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Memorando nº170/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 05 de julho de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de horas extras, referente à competência de julho dos colaboradores:

JOSE FERNANDES R\$ 897,12
ERIVALDO GONÇALVES PINTO R\$ 897,12
ENEAS CLEMENTINO R\$ 538,20
DILSON JORGE VIEIRA R\$ 897,12
CARLOS SOUZA BATISTA R\$ 358,80
ALEXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILVA R\$ 717,60
IGOR MACEDO R\$ 392,73
JURACI ALVES DA SILVA R\$ 392,73
WAGNER DO NASCIMENTO O. R\$ 392,73
DOMICIO PEREIRA DE SOUZA R\$ 392,73
RAMON FERREIRA DE FREITAS R\$ 392,73
RICARDO DE SOUZA BARBOSA R\$ R\$ 897,00
SUEMI ALVES XAVIER R\$ 897,00
PEDRO FRANCISCO DA SILVA F. R\$ 897,00
NADIR FERREIRA SENA R\$ 897,00
JOSE GIVANILDO DE SOUSA R\$ 897,00
LUIZ MARIO R\$ 392,73
JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILVA R\$ 392,73

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 entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021920-0

Nome destinatário:	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIE
Valor:	R\$ 332,75
Identificação da operação:	DAIANE CRISTINA XAVIER

Data de débito:	05/07/2018
Data/hora da operação:	05/07/2018 15:23:56

Código da operação:	00635872
Chave de segurança:	3U62HSU5QVEE0Q6S

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



Memorando nº171/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 05 de julho de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de auxilio creche, referente à competência de julho dos colaboradores:

DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER R\$ 332,75

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 entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022039-9

Nome destinatário:	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA
Valor:	R\$ 500,00
Identificação da operação:	ANGELICA DOS SANTOS V SOU

Data de débito:	04/07/2018
Data/hora da operação:	04/07/2018 11:47:47

Código da operação:	00251107
Chave de segurança:	U00GQ3Q74UAXL7EE

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 06/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0633 - WILLIAM ELIAS DE SOUZA
 C.P.F.....: 339.739.838-01

C.B.O.: 7823-10 - MOTORISTA

DATA DE EMISSÃO: 04/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:47:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,00	R\$ 39,34	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 83,90	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 6,05	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,68	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	30,00	R\$ 545,34	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 245,47	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 500,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,71	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 330,36	
715	Multa de Trânsito	0,00	R\$ 0,00	R\$ 104,12	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 316,31	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 195,00	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.727,45	(-) R\$ 1.780,97	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 946,48		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	2727,45	Base IRRF...:	1602,80
Base INSS...:	2727,45	FGTS Mês....:	218,20	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00004083-1

Nome destinatário:	MAIRA RODRIGUES DINIZ
Valor:	R\$ 325,60
Identificação da operação:	MAIRA RODRIGUES PENSÃO

Data de débito:	04/07/2018
Data/hora da operação:	04/07/2018 11:32:21

Código da operação:	00232825
Chave de segurança:	FZZ427GP4LAAL7NL

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 06/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0538 - LUCAS SANTOS OLIVEIRA

C.P.F.....: 366.319.938-06

C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 04/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:30:42

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 2.224,12	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 326,20	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 741,37	R\$ 0,00	
101	Insuficiência de Saldo Credor	0,00	R\$ 804,40	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	7,36	R\$ 86,75	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 364,20	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 325,60	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 2.965,49	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 55,02	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 554,32	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,13	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.441,50	(-) R\$ 4.441,50	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 0,00		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	3310,90	Base IRRF...:	0,00
Base INSS...:	3310,90	FGTS Mês....:	264,87	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3579 / 013 / 00002543-6

Nome destinatário:	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 264,00
Identificação da operação:	CHARLENE APARECIDA PENSÃO

Data de débito:	04/07/2018
Data/hora da operação:	04/07/2018 11:30:58

Código da operação:	00231300
Chave de segurança:	QJLQ5JGQM23N3R5T

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 06/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0032 - MARCOS DE OLIVEIRA

C.P.F.....: 885.795.228-20

C.B.O.: 3226-05 - Técnico de imobilizacao ortopedica

DATA DE EMISSÃO: 04/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:29:24

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 266,82	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 1.734,30	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 600,00	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 340,62	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 264,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,87	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.826,15	(-) R\$ 1.774,73	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.051,42		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	5826,15	Base IRRF...:	4341,11
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	466,09	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	1357 / 013 / 00000460-6

Nome destinatário:	ANGELIA DE JESUS PEREIRA
Valor:	R\$ 528,00
Identificação da operação:	ANGELIA DE JESUS PENSAO

Data de débito:	04/07/2018
Data/hora da operação:	04/07/2018 11:29:45

Código da operação:	00230047
Chave de segurança:	H16TCR01PEGA6S0N

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 06/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0215 - DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESUS

C.P.F.....: 960.356.415-04

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem II

DATA DE EMISSÃO: 04/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:28:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 330,27	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 18,01	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 528,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 553,97	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 314,46	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 318,18	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 74,00	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.002,45	(-) R\$ 2.210,09	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 792,36		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3002,45	Base IRRF...:	2144,18
Base INSS...:	3002,45	FGTS Mês....:	240,20	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1938 / 1003958-4
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLEINE APARECIDA VAZ ANDRADE
CPF/CNPJ:	297.984.468-36
Valor:	R\$ 435,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISLEINE APARECIDA PENSÃO
Histórico:	PENSÃO ALIMENTICIA MES MAIO

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 15:06:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182147
Chave de segurança:	67AMFSTPZF9Q1N5A

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 05/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1041 - ANTONIO CARLOS TEIXEIRA DE ANDRADE FILHO

C.P.F.....: 338.651.978-41

C.B.O.: 7631-25 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 04/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:46:57

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 45,79	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 126,70	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 435,08	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
Data de Pagamento: 05/06/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.583,72	(-) R\$ 568,52	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.015,20		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1583,72	Base IRRF...:	1021,94
Base INSS...:	1583,72	FGTS Mês....:	126,70	Ded. Depen..:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1938 / 1003958-4
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLEINE APARECIDA VAZ ANDRADE
CPF/CNPJ:	297.984.468-36
Valor:	R\$ 435,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISLEINE APARECIDA PENSÃO
Histórico:	PENSÃO ALIMENTICIA MES ABRIL

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 15:05:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181939
Chave de segurança:	R16QV87J0HYY6W4T

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento		Competência: 04/2018			
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 1041 - ANTONIO CARLOS TEIXEIRA DE ANDRADE FILHO					
C.P.F.....: 338.651.978-41			C.B.O.: 7631-25 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		
DATA DE EMISSÃO: 04/07/2018					
HORA DE EMISSÃO: 14:46:11					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	1.347,13	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	47,70	R\$ 0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$ 126,85
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$	0,00	R\$ 435,61
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 6,74
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.585,63	(-) R\$ 569,20
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.016,43	
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1585,63	Base IRRF...:	1023,17
Base INSS...:	1585,63	FGTS Mês...:	126,85	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1938 / 1003958-4
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLEINE APARECIDA VAZ ANDRADE
CPF/CNPJ:	297.984.468-36
Valor:	R\$ 416,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISLEINE APARECIDA PENSÃO
Histórico:	PENSÃO ALIMENTICIA MES MARCO

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 15:03:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181640
Chave de segurança:	EAZRW6GE9MAL8RWP

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 03/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1041 - ANTONIO CARLOS TEIXEIRA DE ANDRADE FILHO

C.P.F.....: 338.651.978-41

C.B.O.: 7631-25 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 04/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:45:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,27	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 125,30	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 416,77	
550	Contribuição Sindical	1.347,13	R\$ 0,00	R\$ 44,90	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
Data de Pagamento: 05/04/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.566,20	(-) R\$ 593,71	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 972,49		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1566,20	Base IRRF...:	1024,13
Base INSS...:	1566,20	FGTS Mês....:	125,30	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1938 / 1003958-4
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLEINE APARECIDA VAZ ANDRADE
CPF/CNPJ:	297.984.468-36
Valor:	R\$ 504,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISLEINE APARECIDA PENSÃO
Histórico:	PENSÃO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 11:50:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146916
Chave de segurança:	TZ5J38GX71SJ4A6A

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

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1041 - ANTONIO CARLOS TEIXEIRA DE ANDRADE FILHO
 C.P.F.....: 338.651.978-41

C.B.O.: 7631-25 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 28/06/2018

HORA DE EMISSÃO: 07:57:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	2,00	R\$ 6,06	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 37,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 0,93	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	18,00	R\$ 243,18	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 166,94	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 504,35	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.854,86	(-) R\$ 678,03	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.176,83		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1854,86	Base IRRF...:	1183,57
Base INSS...:	1854,86	FGTS Mês....:	148,39	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 9067-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE AGUIAR DA FONSECA
CPF/CNPJ:	344.086.098-11
Valor:	R\$ 1.150,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISELE AGUIAR PENSÃO
Histórico:	PENSÃO ALIMENTÍCIA

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 11:46:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146225
Chave de segurança:	HEPR2FVKFNKPH5Q

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0180 - WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS

C.P.F.....: 300.157.278-74

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 27/06/2018

HORA DE EMISSÃO: 08:06:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	36,00	R\$ 250,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 48,21	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 38,52	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	10,00	R\$ 313,39	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 426,31	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 83,06	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 530,19	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 98,50	
703	OUTROS DESCONTOS <i>primos 13%</i>	0,00	R\$ 0,00	R\$ 620,75	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 391,54	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,39	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 221,98	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 154,00	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.875,56	(-) R\$ 2.558,92	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.316,64		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3875,56	Base IRRF...:	2919,06
Base INSS...:	3875,56	FGTS Mês...:	310,04	Ded. Depen...:	0,00

530,19 PENSÃO
620,75 13%

1150,94

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 / 6872-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	319.760.458-00
Valor:	R\$ 352,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VANESSA LUCAS PENSÃO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 11:39:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144891
Chave de segurança:	06QA7WCVTCKVCKMP

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 06/2018	
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 0658 - SAMUEL FREIRES BEZERRA					
C.P.F.....: 325.010.708-52			C.B.O.: 5151-35 - Condutor de Veículo de Emergência Socorrista		
				DATA DE EMISSÃO: 04/07/2018	
				HORA DE EMISSÃO: 11:38:29	
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	2.993,97	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$	62,84	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	14,68	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	15,11	R\$	408,45	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$ 393,29
510	IRRF	15,00	R\$	0,00	R\$ 69,71
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$	0,00	R\$ 352,00
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 13,20
701	FARMA ILHA	0,00	R\$	0,00	R\$ 26,70
709	CRESSEM	0,00	R\$	0,00	R\$ 642,72
716	SOS FARMA	0,00	R\$	0,00	R\$ 245,82
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$	0,00	R\$ 215,00
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	3.575,34	(-) R\$ 1.958,44
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.616,90	
Salário Base:	2993,97	Base FGTS...:	3575,34	Base IRRF...:	2830,05
Base INSS...:	3575,34	FGTS Mês...:	286,03	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 512549-9
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ:	384.698.078-11
Valor:	R\$ 275,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SANDRA THAISA PENSÃO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 11:38:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144579
Chave de segurança:	HXFECPKU15NA49CS

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 06/2018	
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 0635 - CELSO ALEXANDRE PEREIRA					
C.P.F.....: 306.270.338-57				C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR	
DATA DE EMISSÃO: 04/07/2018					
HORA DE EMISSÃO: 11:36:51					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 381,60	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 58,71	R\$	0,00
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$	184,15
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$	275,48
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$	6,74
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$	494,59
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$	98,23
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$	80,00
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.046,10	(-) R\$	1.139,19
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 906,91		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	2046,10	Base IRRF...:	1207,29
Base INSS...:	2046,10	FGTS Mês....:	163,69	Ded. Depen...:	379,18

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1612 / 1003778-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
CPF/CNPJ:	255.753.298-36
Valor:	R\$ 1.017,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROSILDA COSTA PENSÃO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 11:36:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144191
Chave de segurança:	SNPL3HX3PT0PYMPA

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0127 - FERNANDO DE SOUZA
 C.P.F.....: 256.020.028-71

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 27/06/2018
 HORA DE EMISSÃO: 08:05:51

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.186,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	99,00	R\$ 541,16	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	R\$ 40,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 52,38	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 83,26	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 340,48	R\$ 0,00	
256	GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	R\$ 264,55	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 174,92	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 429,45	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 80,17	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 574,85	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,93	
703	OUTROS DESCONTOS <i>Pensão 13%</i>	0,00	R\$ 0,00	R\$ 442,94	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 813,97	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
716	SÓS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,97	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.904,11	(-) R\$ 2.477,78	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.426,33		
Salário Base:	2186,51	Base FGTS...:	3904,11	Base IRRF...:	2899,81
Base INSS...:	3904,11	FGTS Mês...:	312,33	Ded. Depen...:	0,00

574,85 PENSÃO
 + 442,94 13%

 1017,79

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:	3145 / 19039-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIANA BARRETO AQUINO
CPF/CNPJ:	301.654.978-66
Valor:	R\$ 250,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIANA BARRETO PENSÃO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 11:33:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143628
Chave de segurança:	VGR3535WC3PR29EL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 06/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0174 - SIDNEI DE SOUZA AQUINO

C.P.F.....: 294.545.338-00

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 04/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:31:49

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 6.614,40	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 621,04	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 2.204,80	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	29,00	R\$ 784,45	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 8.819,20	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 10.447,27	(-) R\$ 9.735,94	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 711,33		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	9826,23	Base IRRF...:	757,03
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	786,10	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 13782-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGARIA FARMA ILHA LTDA
CPF/CNPJ:	07.583.717/0001-52
Valor:	R\$ 23.068,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FARMA ILHA
Histórico:	CONVENIO JUNHO

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 11:25:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141948
Chave de segurança:	J2V2SVZK6QW17YXW

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

26/06/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000771	ADELTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	143,05
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	29,32
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	91,94
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.008	0078067/00059-	148,42
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0056875/00097-	42,65
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	26,96
000861	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	13153818826	322230-Auxiliar de e	000.010	0061902/00366-SP	102,90
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.001	0080854/00462-	109,30
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	322415-Atendente de	000.025	0043411/00276-	75,05
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322415-Atendente de	000.002	0080750/00330-	14,98
001011	ANA CLAUDIA DOS SANTOS PAULA BATISTA	20356837836	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0073309/00295-SP	88,06
000298	ANA DANIELLE MENDES SULPINO	12927398250	223505-Enfermeiro 1	000.010	0066872/00029-	113,04
000925	ANA KARINA DOS SANTOS	20618407221	422105-Recepcionista	000.003	0085917/00295-SP	35,24
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	422105-Recepcionista	000.003	0052544/00224-SP	45,00
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	170,72
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	89,80
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	364,97
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	266,90
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	54,95
000209	ANTONIA DOMIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	98,08
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649698532	515105-DESINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	98,86
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	127,08
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	285,40
001020	BIANCA DE JESUS SOARES	16007277330	322230-Auxiliar de e	000.010	0022555/00380-SP	99,72
000787	BRUNO CARVALHO CUELLO	16024094370	782310-MOTORISTA	000.017	0070748/00313-	29,77
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	10,56
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	95,37
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.010	0032562/00052-SP	151,95
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	136,09
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	94,82
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	86,25
000098	CECILIA DEL CARMEN BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	110,36
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	215,77
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	34,14
001046	CLEIDE SOARES DE ANDRADE	26737107549	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0055610/00014-PE	16,02
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0065357/00142-SP	111,65
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA DOS SANTOS	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00669-	32,45
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira 2	000.010	0047493/00160-	88,63
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	31,35
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	197,38
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	109,18
001073	DANIELA FOLHA CARDOSO CORDEIRO	12535340285	322230-Auxiliar de e	000.003	0023676/00063-SP	46,45
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0065134/00276-	30,30
000855	DAYANE DA SILVA REIS	20649689598	422105-Recepcionista	000.010	0076713/00313-SP	151,69
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	154,36
000215	DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	60,00
					TOTAL DA PAGINA :	4.716,93

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

26/06/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	76,21
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	219,94
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.006	0077278/00160-	107,25
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	145,79
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.009	0037470/00295-SP	33,85
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	47,48
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	173,48
000991	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	12814402244	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0018292/00060-BA	46,15
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	86,09
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	122,68
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919105-MECANICO	000.017	0772980/00160-	170,88
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	81,69
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12397054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	36,60
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	278,18
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.025	0037525/00382-	5,40
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	65,50
000011	ELISEU DA COSTA	10412118138	782310-MOTORISTA	000.017	0648770/00333-	46,01
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	146,99
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	88,45
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENC	000.022	0060900/00035-	84,90
000816	EUCLIDES MENDES DOS SANTOS	12605346236	715210-Pedreiro	000.022	0060748/00217-BA	34,06
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0079615/00435-SP	75,20
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	175,42
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	89,97
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.001	0066421/00330-	64,27
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	144,14
000865	FABIANA SILVANA SILVA	13195772816	322205-Tecnico de en	000.014	0077321/00222-SP	43,44
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	31,31
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	218,47
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	66,29
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	123105-Coordenador l	000.015	0057061/00097-SP	114,40
000906	FERNANDO AUGUSTO DA SILVA	18221478534	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0048914/00185-SP	45,85
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	69,40
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	402,47
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	73,26
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	105,17
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	164,61
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	91,65
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira l	000.010	0067616/00034-	286,84
000971	GIANE ALVES QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	172,08
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	77,43
000935	GILZA APARECIDA ESTEVES	12993253265	322230-Auxiliar de e	000.010	0040256/00184-SP	188,94
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	51,24
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	422105-Recepcionista	000.010	0076750/00313-	89,30
000992	GUSTAVO PEREIRA DA SILVA	12768053890	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0019742/00230-SP	18,59
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	171,80
					TOTAL DA PAGINA :	5.129,12

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JUNHO/2018

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

26/06/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000135	ILIANDR CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	42,85
000760	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	20670721837	322230-Auxiliar de e	000.006	0035856/00119-	86,52
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeiro 2	000.009	0040271/00184-SP	53,27
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	261,81
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	88,12
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.010	0060570/00255-	60,58
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	95,60
001056	JOAO CARLOS BARROS	12751281240	782310-Motorista	000.017	0034516/00237-SP	52,29
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	13,90
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	61,25
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	143,50
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	173,21
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	184,23
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	70,64
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	55,95
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	130,53
000986	JULIANA RAINHA LICEN	12998604899	515210-Auxiliar de f	000.007	0092603/00271-SP	142,42
001062	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA	16753083082	411005-Auxiliar Admi	000.013	0023974/00346-SP	176,22
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	90,25
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	255,81
000504	LAILA APARECIDA DA SILVA	20649700680	514225-Auxiliar de S	000.014	0073288/00295-SP	6,00
001040	LARISSA HANNA DE OLIVEIRA ALVES SANTOS	20490655763	411005-Auxiliar Admi	000.005	0018037/00366-SP	18,60
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	278,42
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	39,16
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	55,02
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	125503244108	322205-Tecnica de en	000.008	0077269/00160-SP	212,33
001035	LUCIANA DE PAULA CHAVES MOURÃO	11388302750	422105-Recepcionista	000.006	0012236/00381-SP	44,01
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	146,53
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	50,90
000016	LUIS ADALBERTO VITOR DE OLIVEIRA	10562003115	515210-AUX. DE FARMA	000.002	0093063/00334-	30,00
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322205-Tecnico de en	000.010	0058630/00184-	151,60
000818	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	12685060237	715210-Pedreiro	000.022	0002438/00255-SP	126,92
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	91,95
000301	MANUELA DE MOURA	12938939223	223505-Enfermeiro 1	000.010	0060103/00318-	62,40
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.008	0008665/00163-SP	277,09
000509	MARCELO JOSE VIEIRA	12918575250	716610-Pintor de obr	000.022	0085804/00295-SP	66,95
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	69,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	20,93
000051	MARCIA FEIO SILVA	12032205582	223505-Enfermeiro 2	000.009	0021671/00031-	105,49
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	79,55
001007	MARIA APARECIDA DA SILVA	12479752528	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0056327/00313-SP	154,67
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	215,46
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	39,25
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	128,40
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	12,70
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	10,95
					TOTAL DA PAGINA :	4.733,23

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JUNHO/2018

Folha: 0004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

26/06/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CGO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	37,45
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	77,45
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	43,59
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	37,35
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	104,56
000898	MARIANA DE JESUS LINS	20356832788	411005-Auxiliar Admi	000.028	0089844/00031-SP	64,90
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICO	000.024	0089816/00313-SP	47,50
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	158,62
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	200,95
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	206,46
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	80,24
000042	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	10832853868	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0014417/00570-	48,48
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	205,89
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	210,29
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322205-Tecnico de en	000.003	0033947/00313-	162,43
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	238,20
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.010	0052779/00255-	106,74
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322205-Tecnica de en	000.010	0093785/00188-SP	108,93
001030	NADIA CRISTINA DOS SANTOS SILVA	12763279238	422105-Recepcionista	000.010	0052835/00255-SP	131,07
001024	NANDARA GARCEZ MORAES DE ALENCAR	20777649920	422105-Recepcionista	000.025	0008798/00403-SP	317,95
000577	NATALIA MOREIRA FELICIONI	20669842871	223545-Enfermeiro ob	000.010	0033235/00151-MG	13,32
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	108,46
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	114,92
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	322230-Auxiliar de e	000.005	0012684/00313-SP	148,87
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	47,20
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	206,37
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	28,45
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	80,63
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	111,42
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.012	0020817/00381-	23,66
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	16,37
000828	RAMON FERREIRA DE FREITAS	20356829957	517420-VIGIA	000.025	0012642/00313-SP	40,72
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	68,50
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	85,73
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	169,03
000966	REMAN RODRIGO AMBROSIO	12979103251	517420-Vigia	000.010	0033935/00330-SP	143,07
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.005	0081005/00184-SP	107,99
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	151,26
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	80,57
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	186,40
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	103,35
000962	ROSANGELA VIEIRA	20105668731	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0006975/00295-SP	239,65
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	140,12
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028508/00200-	29,60
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	141605-Gerente de op	000.017	0008868/00217-SP	121,24
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Condutor de V	000.017	0052148/00276-SP	26,70
					TOTAL DA PAGINA :	5.182,65

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

26/06/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	156,65
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	158,22
000022	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	10659104269	223115-MEDICO	000.029	0034209/00143-	21,75
000595	SUEMI ALVES KAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	66,32
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	91,01
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513220-COZINHEIRO	000.010	0007086/00217-	12,70
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	235,57
000623	TAIS SOARES ROCHA	13100306499	411005-Auxiliar Admi	000.003	0037070/00330-SP	89,22
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	176,82
000691	THAIS BATISTA DA CRUZ	11999388628	223505-Enfermeiro 1	000.025	0048758/00406-SP	65,00
000781	THAWANA FERREIRA GOMES	19052001378	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0068487/00415-SP	51,75
000716	TISSIANA SE VICENTIN	12641111146	223115-MEDICA	000.002	0090517/00205-SP	21,17
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	135,66
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	173,75
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	92,99
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	93,39
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.001	0012007/00200-SP	25,95
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	117,57
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	178,45
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	176,76
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	137,55
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	192,63
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	98,50
000770	WILLIAMS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.008	0073329/00295-SP	141,56
000961	YONA FERREIRA SOUZA	20356831951	411005-Auxiliar Admi	000.008	0033974/00330-SP	249,44
001061	YURI PINHEIRO DA SILVA	16245661243	411005-Auxiliar Admi	000.013	0060881/00038-SP	157,86
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	188,00
					TOTAL DA PAGINA :	3.306,24
					TOTAL DA EMPRESA :	23.068,17

3.000,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

701

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Código: 100

Código	Funcionário	Valor
2793	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	143,05
727	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	29,32
1583	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	91,94
1813	ALDA DOS SANTOS SILVA	148,42
2558	ALESSANDRA DOS SANTOS	42,65
737	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	26,96
2873	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	102,90
741	ALICE APARCIDA DO AMARAL	109,30
835	ALINE VIEIRA SANTOS	75,05
1545	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	14,98
4802	ANA CLAUDIA DOS SANTOS DE PAULE BATISTA	88,06
1617	ANA DANIELLE SULPINO	113,04
3956	ANA KARINA DOS SANTOS	35,24
3773	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	45,00
758	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	170,72
761	ANDRE DOS SANTOS SILVA	89,80
763	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	364,97
2519	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	266,90
2161	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA	54,95
766	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	98,08
2073	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JR	98,86
2010	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	127,08
2035	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	285,40
4317	BIANCA DE JESUS SOARES	99,72
3637	BRUNO CARVALHO CUELLO	29,77
779	CARLA DE SOUZA PETINATTI	10,56
780	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	95,37
784	CARMEN LUCIA MACHADO DE SOUZA	151,95
1474	CAROLINA DO VALE CALADO	136,09
786	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	94,82
2000	CATARINA DE FREITAS GARCIA	86,25
790	CECILIA DEL CARMEN BLANCO RUBIO	110,36
794	CLAUDIA DIAS SEQUINE	215,77
2368	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO	34,14
5152	CLEIDE SOARES DE ANDRADE	16,02
803	CLEYDE DE JESUS ALVEZ	111,65
1856	CLIVIA MARCENA LISBOA	32,45
804	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	88,63
1212	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	31,35
807	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	197,38
2005	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	109,18
5256	DANIELA FOLHA CARDOSO CORDEIRO	46,45
815	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	30,30
236	DAYANE DA SILVA REIS	151,69
818	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	154,36
822	DEUSDEDITE BISPO DE JESUS	60,00
2029	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	76,21
824	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	219,94
2821	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	107,25
1466	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	145,79
1636	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	33,85
831	DULCIMARA DA SILVA TORRES	47,48

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Código: 100
Código	Funcionário	Valor
836	EDILTON MACHADO FIEL	173,48
4404	EDISILVIO DIAS DE ARAUJO	46,15
2077	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	86,09
838	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	122,68
1735	EDSON MOREIRA DA SILVA	170,88
2563	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	81,69
2791	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	36,60
2113	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	278,18
1995	ELIANA DA SILVA REIS	5,40
1274	ELISANGELA ROSA DA SILVA	65,50
1874	ELISEU DA COSTA	46,01
852	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	146,99
2600	ERICK JOSE DA SILVA	88,45
1429	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	84,90
5194	EUCLIDES MENDES DOS SANTOS	34,06
4229	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	75,20
856	EUNICE GOMES DE MATTOS	175,42
2835	EVA MARIA RODRIGUES	89,97
1156	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	64,27
4169	FABIANA DOS REIS PINHO	144,14
3674	FABIANA SILVANA SILVA	43,44
860	FABRICIA APARECIDA CUNHA	31,31
864	FATIMA VIERA SANTOS	218,47
3010	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	66,29
2574	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	114,40
4409	FERNANDO AUGUSTO DA SILVA	45,85
2253	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	69,40
868	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	402,47
870	FRANCIANE DA SILVA REIS	73,26
871	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	105,17
874	GABRIELA DO REIS WENCESLAU	164,61
1801	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	91,65
1638	GERSONITA SILVA MACHADO	286,84
1708	GIANE ALVES QUEIROZ SANTOS	172,08
879	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	77,43
1958	GILZA APARECIDA ESTEVES	188,94
885	GISELE DA SILVA SOUZA	51,24
2042	GISLENE ALVES DA SILVA	89,30
4321	GUSTAVO PEREIRA DA SILVA	18,59
3061	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	171,80
1216	ILIANDRA CRISTINA O. DOS SANTOS	42,85
2848	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	86,52
898	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENORIO	53,27
902	IVAN BORGES DO REGO	261,81
904	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	88,12
906	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLA	60,58
909	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORA	95,60
916	JOAO CARLOS BARROS	52,29
3208	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	13,90
917	JOAO PAULO SILVA	61,25
937	JOSELI DO AMORIM SILVA SOUZA	143,50
939	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	173,21

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Código: 100
Código	Funcionário	Valor
1631	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO DE JESUS	184,23
2419	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSSINO	70,64
2137	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS SANTOS	55,95
948	JULIANA DO CARMO DE OLIVEIRA	130,53
1960	JULIANA RAINHA LICEN	142,42
2414	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA	176,22
3831	KARINE DOS SANTOS SILVA	90,25
1557	KATIANE DE FREITAS GARCIA	255,81
2062	LAILA APARECIDA DA SILVA	6,00
3581	LARISSA HANNA DE OLIVEIRA ALVES SANTOS	18,60
959	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	278,42
420	LILIANE ALVES MEIRA	39,16
2126	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	55,02
966	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	212,33
5074	LUCIANA DE PAULA CHAVES MOURAO	44,01
3950	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	146,53
968	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	50,90
969	LUIS ADALBERTO VITOR DE OLIVEIRA	30,00
971	LUIZ AUGUSTO DIAS	151,60
4557	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	126,92
1164	LUIZA HELENA DO C. SANTOS SILVA	91,95
978	MANUELA DE MOURA	62,40
4111	MARA LYN MAZAGAO DE CARVALHO BONETTI	277,09
2025	MARCELO JOSE VIEIRA	66,95
984	MARCELO SANTANA PINHEIRO	69,00
985	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	20,93
987	MARCIA FEIO SILVA	105,49
3764	MARCOS ROBERTO GARCEZ	79,55
4797	MARIA AP DA SILVA	154,67
1002	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	215,46
1005	MARIA CELESTE DOS REISPINHO	39,25
1006	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	128,40
1007	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	12,70
1008	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	10,95
2287	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	37,45
2154	MARIA DE LOURDES NOBRE	77,45
1019	MARIA GORETE BENTO	43,59
2083	MARIA NAIR DOS SANTOS	37,35
2373	MARIA SUELI FLORIANO	104,56
4106	MARIANA DE JESUS LINS	64,90
2369	MARIANA DOS REIS	47,50
1028	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	158,62
1031	MARINETE FERREIRA	200,95
1035	MARISA DOS SANTOS BATISTA	206,46
1780	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	80,24
2048	MARLY SALLES GALVAO PEREIRA	48,48
2232	MAYARA PINHO DOS SANTOS	205,89
2027	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	210,29
1453	MIRIA DE JESUS	162,43
2831	MONICA DOS REIS PINHO	238,20
1050	MONICA LUIZ DE ANDRADE	106,74
2565	MYRIAN GOBERSZTEJN	108,93

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Código: 100
Código	Funcionário	Valor
5073	NADIA CRISTINA DO SANTOS SILVA	131,07
4970	NANDARA GARCES MORAES ALENCAR	317,95
2361	NATALIA MOREIRA FELICIONI	13,32
1057	NATANAEL DA SILVA	108,46
1945	NICOLE BERNARD	114,92
2839	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	148,87
1067	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	47,20
1069	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	206,37
3775	PATRICIA TEIXEIRA DO SANTOS	28,45
1809	PEDRO PAULO MORAES DOS SANTOS	80,63
1075	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	111,42
3961	QUELI ALMEIDA SANTOS	23,66
2389	RAFAEL SILVA REIS	16,37
3511	RAMON FERREIRA DE FREITAS	40,72
2833	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	68,50
1846	REGIANE NUNES DA SILVA	85,73
1081	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	169,03
4235	RENAN RODRIGO AMBROSIO	143,07
2284	RENATA GOES PEREIRA DE CARVALHO	107,99
1086	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	151,26
2250	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	80,57
3323	ROBERTA DA CUNHA	186,40
1094	ROSANA MARIA DE JESUS	103,35
2570	ROSANGELA VIEIRA	239,65
1097	ROSEMEIRE DE ALMEIDA	140,12
1099	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	29,60
1102	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	121,24
1972	SAMUEL FREIRES BEZERRA	26,70
1106	SARANDA REIS DE ALMEIDA	156,65
1115	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	158,22
1120	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	21,75
2411	SUEMI ALVES XAVIER	66,32
1746	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	91,01
2830	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12,70
1121	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	235,57
2233	TAIS SOARES ROCHA	89,22
1124	TATIANA ROGERIA DA SILVA	176,82
2505	THAIS BATISTA DA CRUZ	65,00
2769	THAWANA FERREIRA GOMES	51,75
2819	TISSIANA SE VICENTIN	21,17
1797	VALDA LUIZA DA SILVA	135,66
1132	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO DE LIMA	173,75
1136	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	92,99
1702	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	93,39
2071	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	25,95
1311	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	117,57
1737	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	178,45
1878	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	176,76
3192	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	137,55
2346	WAGNER MARCEL LOPES	192,63
1868	WILLIAN SILVEIRA DOS SANTOS	98,50
1798	WILLIANS DE AMORIM SILVA	141,56

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Código: 100
Código	Funcionário	Valor
4403	YONA FERREIRA SOUZA	249,44
5200	YURI PINHEIRO DA SILVA	157,86
1744	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	188,00
Total do Recibo:		23.068,17
Vencimento:		30/06/2018

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:	93 / 15000001-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO
CPF/CNPJ:	54.190.525/0001-66
Valor:	R\$ 25.291,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESSEM
Histórico:	JUNHO

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 11:18:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140389
Chave de segurança:	4CYNMY88MF114PQ7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/06/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	153,23
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	124,17
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	408,16
000285	ALINA CRISTINA GOES	12689230246	322230-Auxiliar de e	000.010	0056319/00313-	277,91
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	709,05
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356837798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	535,87
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	262,38
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	2.444,87
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	935,20
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	140,62
000877	CAROLINA MARLI CARVALHO	20670723139	411005-Auxiliar Admi	000.019	0070562/00313-SP	40,02
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	104,15
000846	CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTOS	12627756232	223620-Terapeuta ocu	000.026	0040138/00184-SP	892,46
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	153,23
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA DOS SANTOS	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	274,06
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	1.391,78
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	357,60
000215	DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	314,46
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.009	0037470/00295-SP	445,21
000884	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	20990510837	715615-Eletricista	000.022	0012061/00313-SP	124,17
000695	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	124,17
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0059119/00040-SP	247,97
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	131,35
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.010	0067616/00034-	247,09
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	422105-Recepcionista	000.010	0076750/00313-	428,50
000135	ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	447,48
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	497,28
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	443,12
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.010	0086557/00272-	565,68
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	538,66
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	334,44
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	316,98
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	143,03
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	237,75
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	579,05
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0089816/00276-	467,19
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322205-Tecnico de en	000.010	0058630/00184-	316,88
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	174,98
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	535,87
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	441,61
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	276,68
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICO	000.024	0089816/00313-SP	95,07
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	142,22
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	312,85
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	423,44
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	240,76
					TOTAL DA PAGINA :	18.798,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM JUNHO/2018

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/06/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	460,36
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	149,92
000098	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	63,79
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	817,50
000205	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	234,65
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	153,23
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.005	0000872/00346-SP	124,17
000173	ROSANGELA SILVERIA DOS REIS	12667814225	322230-Auxiliar de e	000.010	0053788/00217-	124,17
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro 2	000.027	0082128/00110-	473,44
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	642,72
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	63,79
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	317,09
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	288,23
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	562,84
000845	TEREZA RAQUEL SOARES DO PRADO	13119137935	251510-PSICOLOGO	000.023	0001757/00291-SP	95,07
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	495,79
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	698,86
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	503,88
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	223,77
					TOTAL DA PAGINA :	6.493,27
					TOTAL DA EMPRESA :	25.291,97

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SANTA CASA 062018

MATRIC	NOME	AVERBADO
07078-7	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS ✓	153,23 ✓
00157-6	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA ✓	124,17 ✓
00267-4	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS ✓	408,16 ✓
00285-9	ALINA CRISTINA DE GOES ✓	277,91 ✓
00214-9	ALINE DA SILVA OLIVEIRA ✓	709,05 ✓
00419-9	ALINE SILVA DE JESUS ✓	535,87 ✓
00017-1	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO ✓	262,38 ✓
00223-8	ANA MARGARETH VIANA ✓	2.444,87 ✓
00108-8	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS ✓	935,20 ✓
00062-9	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS ✓	140,62 ✓
00877-5	CAROLINA MARLI CARVALHO ✓	40,02 ✓
00193-3	CAROLINA RAFAEL ✓	104,15 ✓
00846-7	CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTOS ✓	892,46 ✓
09013-6	CLAUDIO LEITE DA SILVA	40,02 ✓
00119-3	CLEYDE DE JESUS ALVES ✓	153,23 ✓
00178-9	CLIVIA MARCENA LISBOA ✓	274,06 ✓
00345-5	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS ✓	1.391,78 ✓
00782-6	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA ✓	357,60 ✓
00215-7	DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESUS ✓	314,46 ✓
00654-5	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA ✓	445,21 ✓
00884-8	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS ✓	124,17 ✓
00396-1	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	722,49 ✓
00685-5	EVA MARIA RODRIGUES ✓	124,17 ✓
00687-1	FATIMA APARECIDA DA SILVA ✓	247,97 ✓
00463-1	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU ✓	131,35 ✓
00101-1	GERSONITA SILVA MACHADO ✓	247,09 ✓
00397-7	GISLENE ALVES DA SILVA ✓	428,50 ✓
00135-5	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS ✓	447,48 ✓
00080-3	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS ✓	497,28 ✓
00299-4	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS ✓	443,12 ✓
00291-3	JESSE VECINO	565,68 ✓
00880-6	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS ✓	538,66 ✓
00303-6	JOELIA SILVA QUEIROZ ✓	535,87 ✓
00039-6	JOSE FERNANDES DE ARAUJO ✓	334,44 ✓
00222-6	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA ✓	316,98 ✓
00622-7	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS SANTOS ✓	143,03 ✓
00456-3	KATIANE DE FREITAS GARCIA ✓	237,75 ✓
00667-5	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO ✓	579,05 ✓
00292-7	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA ✓	467,19 ✓
00254-7	LUIZ AUGUSTO DIAS ✓	316,88 ✓
00216-5	MARCIO CAMILO ✓	174,98 ✓
00032-4	MARCOS DE OLIVERA ✓	535,87 ✓
00322-5	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA ✓	441,61 ✓
00169-1	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE ✓	276,68 ✓
00565-4	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	463,11 ✓
00683-9	MARIANA DOS REIS WENCESLAU ✓	95,07 ✓
00489-5	MARINEIDE CARLOS DA SILVA ✓	142,22 ✓
00236-4	MARINETE FERREIRA GOMES ✓	312,85 ✓
00404-5	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES ✓	423,44 ✓
00283-3	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA ✓	240,76 ✓
00115-2	NATANAEL DA SILVA ✓	460,36 ✓
00446-1	PATRICIA DE SOUZA BALBINO ✓	149,92 ✓
00088-1	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA ✓	63,79 ✓
00249-3	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS ✓	817,50 ✓
00205-1	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO SANTOS ✓	234,65 ✓

SANTA CASA 062018

00732-9	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	✓	153,23
00852-1	RICARDO DE SOUZA BARBOSA	✓	124,17
00173-8	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	✓	124,17
00398-8	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	✓	473,44
00658-7	SAMUEL FREIRE BEZERRA	✓	642,72
00102-9	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	✓	63,79
00595-5	SUEMI ALVES XAVIER	✓	317,09
00444-5	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	✓	288,23
00181-9	TATIANA ROGERIA DA SILVA	✓	562,84
00008-4	TEREZA RAQUEL SOARES DO PRADO	✓	95,07
00868-5	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	✓	495,79
00358-6	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA	✓	698,86
00305-6	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS BOAVENTURA	✓	224,50
00263-7	WAGNER MARCEL LOPES	✓	503,88
00633-2	WILLIAN ELIAS DE SOUZA		1.515,76
15066-5	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	✓	223,77
	TOTAL		28.793,72

25.516,47



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 / 13003209-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JULIDOU ILHABELA OTICA LTDA ME
CPF/CNPJ:	05.982.758/0001-96
Valor:	R\$ 15.478,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA OTICA
Histórico:	CONVENIO JUNHO

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 11:17:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140112
Chave de segurança:	06RCNXU79P11FWWZ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/06/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	165,00
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.008	0078067/00059-	49,00
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0056875/00097-	127,00
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	112,00
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.001	0080854/00462-	348,00
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	322230-Auxiliar de e	000.010	0056319/00313-	127,00
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	322415-Atendente de	000.025	0043411/00276-	70,00
000624	ALONSO SABINO DA SILVA	12546922167	782310-MOTORISTA	000.017	0012045/00200-SP	87,00
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	189,00
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.002	0032007/00439-SP	756,00
001011	ANA CLAUDIA DOS SANTOS PAULA BATISTA	20356837836	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0073309/00295-SP	180,00
000298	ANA DANIELLE MENDES Sulpino	12927398250	223505-Enfermeiro 1	000.010	0066872/00029-	146,00
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	364,00
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	208,00
001020	BIANCA DE JESUS SOARES	16007277330	322230-Auxiliar de e	000.010	0022555/00380-SP	66,00
000319	CARLOS EDUARDO PESTANA	12989481240	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0066518/00330-	219,00
000701	CARLOS SOUZA BATISTA	10623139445	517420-VIGIA	000.009	0093998/00350-SP	150,00
001046	CLEIDE SOARES DE ANDRADE	26737107549	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0055610/00014-PE	217,00
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	141,00
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira 2	000.010	0047493/00160-	70,00
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	112,00
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	161,00
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	210,00
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	135,00
000942	DENILSON CARLOS XAVIER DA SILVA	16100841704	515105-Desinsstetizad	000.015	0044869/00366-SP	107,00
000215	DEUSEDITE BISPO SOUZA DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	74,00
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	106,00
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.009	0066594/00330-	123,00
000910	DIEGO RODRIGUES DA SILVA	20105670248	422105-Receptionista	000.002	0049546/00033-SP	120,00
000899	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	12414653339	322230-Auxiliar de e	000.010	0007328/00005-PE	109,00
000726	EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA	20356831900	782305-Motorista	000.017	0066476/00330-SP	88,00
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	252305-Secretaria ex	000.009	0072966/00237-	71,00
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.007	0074201/00184-	108,00
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0043452/00421-SP	66,00
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0079615/00435-SP	123,00
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	89,00
000945	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	12400207382	322230-Auxiliar de e	000.010	0040000/00184-SP	111,00
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	93,00
000791	FERNANDO SILVA JUNIOR	12541838656	322125-NATUROPATA	000.026	0096063/00184-	120,00
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	73,00
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	99,00
000971	GIANE ALVES QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	71,00
000935	GILZA APARECIDA ESTEVES	12993253265	322230-Auxiliar de e	000.010	0040256/00184-SP	147,00
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	118,00
000886	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	13736183274	301105-Tecnico de la	000.028	4291066/00020-MS	56,00
000875	IGOR MACEDO PINHEIRO	13242301667	411005-Vigia	000.025	0068906/00441-SP	100,00
					TOTAL DA PAGINA :	6.581,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/06/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000760	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	20670721837	322230-Auxiliar de e	000.006	0035856/00119-	145,00
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	87,00
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeiro 2	000.009	0040271/00184-SP	285,00
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	57,00
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	76,00
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	267,00
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	74,00
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	84,00
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.008	0077269/00160-SP	332,00
001035	LUCIANA DE PAULA CHAVES MOURÃO	11388302750	422105-Recepcionista	000.006	0012236/00381-SP	106,00
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	60,00
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322205-Tecnico de en	000.010	0058630/00184-	153,00
000818	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	12685060237	715210-Pedreiro	000.022	0002438/00255-SP	199,00
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.008	0008665/00163-SP	200,00
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	113,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	192,00
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089558/00059-	235,00
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	69,00
000988	MARCUS EDUARDO DE OLIVEIRA SILVA FILHO	20072596648	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0064572/00383-SP	95,00
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	100,00
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	117,00
000898	MARIANA DE JESUS LINS	20356832786	411005-Auxiliar Admi	000.028	0089844/00031-SP	133,00
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	103,00
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	142,00
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	110,00
000896	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	16382456978	413110-AUXILIAR FINA	000.008	0014877/00412-SP	52,00
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	77,00
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322205-Tecnico de en	000.003	0033947/00313-	57,00
000115	NATANABL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	58,00
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	129,00
000911	NILDA FERREIRA GONÇALVES	10740319636	322230-Auxiliar de e	000.021	0088010/00381-SP	144,00
000792	OSMAR BRAGA DA SILVA	12930376246	782310-MOTORISTA	000.017	0027710/00330-	74,00
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	322230-Auxiliar de e	000.005	0012684/00313-SP	190,00
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	142,00
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	222,00
001079	PAULA DAIANE DE ALMEIDA SIQUEIRA	16589638889	411005-Auxiliar Admi	000.028	0037077/00353-SP	105,00
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	90,00
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	151,00
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	132,00
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.012	0020817/00381-	100,00
000863	RAQUEL DE JESUS	20212802598	322230-Auxiliar de e	000.010	0029983/00346-SP	93,00
000036	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	165,00
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.005	0081005/00184-SP	236,00
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	155,00
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	411,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	56,00
					TOTAL DA PAGINA :	6.373,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/06/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	411010-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	163,00
000962	ROSANGELA VIEIRA	20105668731	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0006975/00295-SP	65,00
000955	ROSELENE MEDEIROS	10872209943	252305-Secretaria ex	000.008	0028520/00001-MS	80,00
000640	RUTHE MONÇAO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	87,00
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	215,00
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	75,00
001058	SUELI DE SOUZA BARBOSA	11034357624	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0053412/00417-SP	186,00
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	50,00
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	94,00
000781	THAWANA FERREIRA GOMES	19052001378	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0068487/00415-SP	102,00
000767	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	20698876223	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035075/00330-SP	47,00
000822	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	12821121255	515135-Conductor de V	000.017	0029459/00276-SP	193,00
000978	VANDA HELENA DA CRUZ SANTOS	20632385639	322230-Auxiliar de e	000.010	0085879/00295-SP	156,00
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	411005-Auxiliar Admi	000.008	0036675/00346-	137,00
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0004511/00346-SP	137,00
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	50,00
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	195,00
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	154,00
000961	YONA FERREIRA SOUZA	20356831951	411005-Auxiliar Admi	000.008	0033974/00330-SP	338,00
				TOTAL DA PAGINA :		2.524,00
				TOTAL DA EMPRESA :		15.478,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FUNCIONÁRIOS	JUNHO
ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA 1X 85 + 10X 165	R\$ 165,00
ALDA DOS SANTOS 5X 114 + 5X 50	R\$ 49,00
ALESSANDRA DOS SANTOS REIS 10X152 +10X 112	R\$ 112,00
ALICE APARECIDA DO AMARAL 10X 131 + 3X195 + 9X 178	R\$ 348,00
ALINA CRISTINA GOES DA SILVA 7X128 + 5x174	R\$ 127,00
ALINE VIEIRA SANTOS 4X	R\$ 70,00
ALONSO SABINO DA SILVA 4X	R\$ 87,00
ALVARO DO AMPARO DE AZEVEDO 10X 189	R\$ 189,00
AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA 10X 35 + 10x65 + 10X 62 +5x 53 + 6X 514 + 7X 115	R\$ 756,00
ANA CLAUDIA DOS SANTOS PAULA BATISTA 3X 95 + 10X 100 1X 80	R\$ 180,00
ANA DANIELLE MENDES SULPINO 8X	R\$ 146,00
ANDREA TOBIAS DA CUNHA 5X 52 + 10X 115 + 2X133 + 6x 124 +7X 125	R\$ 364,00
ANGELA LUIZA BODINI GUEDES 10X	R\$ 208,00
BIANCA DE JESUS SOARES 3X	R\$ 66,00
CARLOS EDUARDO PESTANA 3X 333 + 2x 220	R\$ 219,00
CARLOS SOUZA BATISTA 2X 139 + 10X150	R\$ 150,00
CONCEICAO MEDEIROS DE AGUIAR 10X 80 + 6X 141	R\$ 141,00
CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA 10X100 +10 65 + 10X 70	R\$ 70,00
CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA 10X	R\$ 112,00
DAMIANA MARIA BERNADO DA SILVA 10X	R\$ 161,00
DANILO WILLY SAMPAIO 3X 70 + 2X 210	R\$ 210,00
DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA 8X	R\$ 135,00
DENILSON CARLOS XAVIER DA SILVA 4X	R\$ 107,00
DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESUS 4X + 8X 74 + 1X90	R\$ 74,00
DEUSMIRO MARIA PEREIRA 10X	R\$ 106,00
DIEGO MEDEIROS LOMBARDI 3X90 + 4X60 + 6X 123	R\$ 123,00
DIEGO RODRIGUES DA SILVA 10X 51 + 10X 69	R\$ 120,00
EDILEUZA PEREIRA DA SILVA 10X	R\$ 109,00
EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO 10X	R\$ 118,00
ELIS REGINA SIMIONATO 10X	R\$ 71,00
ELISANDRA ANTONIA DA SILVA 6X 108	R\$ 108,00
ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE 8X45 + 10X67	R\$ 66,00
EUNIDES PEREIRA DA SILVA 3X 123	R\$ 123,00
FABIANA DOS REIS PINHO 10X 90	R\$ 89,00
FABIOLA ADRIANA DE SOUZA 8X 111	R\$ 111,00
FATIMA VIEIRA DOS SANTOS 4X	R\$ 93,00
FERNANDO SILVA JUNIOR 10X	R\$ 120,00
GABRIELA DOS REIS WENCESLAU 8X	R\$ 73,00
GESIELDA SILVA DE LIMA 7X	R\$ 99,00
GIANE ALVES QUEIROZ SANTOS 8X70 + 4x68 + 6X71	R\$ 71,00
GILZA APARECIDA ESTEVES LEANDRO 9X	R\$ 147,00
GISELE APARECIDA LEITE COSTA 10X 103 + 10X 118	R\$ 118,00
GLAUTER SOARES DE CARVALHO 10X57 + 4X66	R\$ 56,00
IGOR MACEDO PINHEIRO 10X 50 + 10X50	R\$ 100,00
YONA FERREIRA SOUZA 5X 180 + 7X 158	R\$ 338,00
IRACI MARIA RODRIGUES F DE FREITAS 8X	R\$ 87,00
ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENORIO 10X112 + 10X 185 + 10X 100	R\$ 285,00
IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS 10X88 + 10x57	R\$ 57,00
JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS SANTOS 6X 73	R\$ 74,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

KATIANE DE FREITAS GARCIA MARCELINO 10X	✓	R\$	84,00
LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA 5X42 + 4X 88 + 3X82 + 7X 120	✓	R\$	332,00
LUCIANA DE PAULA CHAVES MOURAO 3X 333 + 6X 106	✓	R\$	106,00
LUCIANA GABRIEL DA LUZ 10X 57 + 10x 60 + 4X67	✓	R\$	60,00
LUIZ AUGUSTO DIAS 4X 45 + 5X 97 + 5X 56	✓	R\$	153,00
LUIZ GUSTAVO DE FREITAS 10X 71 + 10X 128	✓	R\$	199,00
MARA LYN MARZAGAO C. BONETTI 3X 298 + 3X 200	✓	R\$	200,00
MARCELA BASTOS CANDIDO 10X	✓	R\$	113,00
MARCIA DOS SANTOS BATISTA 7X 92 + 6X100	✓	R\$	192,00
MARCIA VERONICA FERRACINI 10X	✓	R\$	235,00
MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA 5X 69	✓	R\$	69,00
MARCUS EDUARDO DE OLIVEIRA SILVA FILHO 3X	✓	R\$	95,00
MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA 8X	✓	R\$	100,00
MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES 3X40 + 7X53 + 5X130 +5X 38 + 3X158 +3X204	✓	R\$	53,00
MARIA SUELI FLORENTINO DO NASCIMENTO 6X 117	✓	R\$	117,00
MARIANA DE JESUS LINS 10X 60 + 5X 53 + 2x 60 + 7X 73	✓	R\$	133,00
MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA 10X 76 + 7X 103	✓	R\$	103,00
MARINETE FERREIRA GOMES 10X	✓	R\$	142,00
MARIZIA DA SILVA 6X	✓	R\$	110,00
MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO 10X 52	✓	R\$	52,00
MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES 4X	✓	R\$	77,00
MIRIA DE JESUS 3X 63 + 4X 57	✓	R\$	57,00
NATANAEL DA SILVA 10X92 + 5X73 + 8X 58	✓	R\$	58,00
NICOLE BERNARD 10X	✓	R\$	129,00
NILDA FERREIRA GONCALVES 8X 144	✓	R\$	144,00
OSMAR BRAGA DA SILVA 5X 76 + 2X 75	✓	R\$	74,00
PAOLA ROBERTO CALIXTO 2X 90 + 3X 100	✓	R\$	190,00
PATRICIA BARBOSA MOLINARI 8X 58 + 7X84	✓	R\$	142,00
PATRICIA DE SOUZA BALBINO 10X 158 + 6X 63	✓	R\$	222,00
PEDRO PAULO DE SOUZA 10X	✓	R\$	90,00
PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS 5X80 + 4X 71	✓	R\$	151,00
PRISCILA SAMPAIO DE JESUS 10X52 + 10x132	✓	R\$	132,00
QUELI ALMEIDA SANTOS 7X 100	✓	R\$	100,00
RAQUEL DE JESUS 6X	✓	R\$	93,00
REGINA CELIA GOMES GUIMARAES 10X109 + 2X 75	✓	R\$	109,00
REGINALDO TEIXEIRA FILHO 10X	✓	R\$	165,00
RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA 6X 155	✓	R\$	155,00
ROBERTA DA CUNHA 10X 153	✓	R\$	411,00
ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM 5X 127 + 8X 56	✓	R\$	56,00
RONI DE PAULA 10X 111 + 10X 100 + 10x50 +10X 50 + 10X 63 + 1X 90	✓	R\$	163,00
ROSANGELA VIEIRA 5X	✓	R\$	65,00
ROSELENE MEDEIROS 5X 80	✓	R\$	80,00
RUTHE MONCAO LIMA BALEEIRO 2X + 8X 87	✓	R\$	87,00
SAMUEL FREIRES BEZERRA 1X 215	✓	R\$	215,00
SILVANA WENCESLAU DE JESUS 8X	✓	R\$	75,00
TATIANA AGUIAR DE ANDRADE 10X130 + 4X48	✓	R\$	130,00
TATIANA ROGERIA DA SILVA 3x 146 + 5X 94	✓	R\$	94,00
THAUANA FERREIRA GOMES 6X	✓	R\$	102,00
TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA 2X 47	✓	R\$	47,00
TIAGO PAULO DE OLIVEIRA 2X	✓	R\$	193,00

VANDA HELENA DA CRUZ SANTOS FERREIRA 4X 110 + 9X 105 + 6X 51	R\$	156,00
VANESSA DA CONCEICAO FREIRE ARAUJO 5X	R\$	137,00
VANIA CRISTINA DOS SANTOS 4X 75 + 1X 94 + 4X 50	R\$	50,00
WILLIAM ELIAS DE SOUZA 3X	R\$	195,00
WILLIAN SILVEIRA DOS SANTOS 4X 188 2X 154	R\$	154,00
SUELI DE SOUZA BARBOSA 7X	R\$	186,00
JUCILENE BARBOSA MENDES 5X	R\$	76,00
CLEIDE SOARES DE ANDRADE 6X	R\$	217,00
PAULA DAIANE DE ALMEIDA SIQUEIRA 7X	R\$	105,00
EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA 5X	R\$	88,00
VANESSA BATISTA DO VALE 6X	R\$	137,00
JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO RODRIGUES 6X	R\$	267,00
ALESSANDRA DOS SANTOS 6X 127	R\$	127,00
IRACI DE JESUS VIEIRA CASA 7X	R\$	145,00
RENATA GOES PEREIRA 6X 118 + 3X 117	R\$	236,00
SUEMI ALVES XAVIER 1/5	R\$	50,00
TOTAL	R\$	15.888,00



15448

Rua São Benedito, 56 centro
 Cep 11630-000 Ilhabela-SP
 Cnpj 05982758/0001-96

Banco Santander
 AG 0530
 C/C 13003209-8
 JULIDOU ILHABELA ÓTICA LTDA-ME

Valor total para depósito referente ao mês de JUNHO 15.888,00

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021857-2

Nome destinatário:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS
Valor:	R\$ 567,37
Identificação da operação:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

Data de débito:	03/07/2018
Data/hora da operação:	03/07/2018 11:59:07

Código da operação:	00266661
Chave de segurança:	X0R40T9TMRRP8TCF

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



Memorando nº166/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 02 de julho de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de 37 horas de adicional noturno e diferença salarial, referente à competência de julho dos colaboradores:

ANDRE LUIZ LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS - R\$ 333,54.

LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS R\$ 567,37

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

Ficha Financeira de Pagamento		Competência: 06/2018			
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38					
FUNCIONÁRIO: 0902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS					
C.P.F.....: 274.068.488-62					
C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo 1					
DATA DE EMISSÃO: 03/07/2018					
HORA DE EMISSÃO: 08:26:21					
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	1.392,67	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	14,68	R\$ 0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$ 120,22
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$ 6,96
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.502,75	(-) R\$ 127,18
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.375,57	
Salário Base:	1392,67	Base FGTS....:	1502,75	Base IRRF....:	1382,53
Base INSS....:	1502,75	FGTS Mês....:	120,22	Ded. Depen...:	0,00

Diferença a ser paga R\$ 567.37

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 0902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

C.P.F.....: 274.068.488-62

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo 1

DATA DE EMISSÃO: 03/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 08:27:52

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,68	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 640,00	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 192,85	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.142,75	(-) R\$ 199,81	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.942,94		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	2142,75	Base IRRF...:	1949,90
Base INSS...:	2142,75	FGTS Mês....:	171,42	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3048 / 013 / 00012621-9

Nome destinatário:	ANDRE LUIS R. DE CAMPOS
Valor:	R\$ 333,54
Identificação da operação:	ANDRE LUIS LOUZADA

Data de débito:	03/07/2018
Data/hora da operação:	03/07/2018 12:00:19

Código da operação:	00267886
Chave de segurança:	ZU7N2YN86R3TTLKA

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



Memorando nº166/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 02 de julho de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de 37 horas de adicional noturno e diferença salarial, referente à competência de julho dos colaboradores:

ANDRE LUIZ LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS - R\$ 333,54.

LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS R\$ 567,37

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

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0704 - ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS
 C.P.F.....: 294.810.448-31

C.B.O.: 2212-01 - BIOMÉDICO

DATA DE EMISSÃO: 02/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:11:21

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	37,00	R\$ 315,57	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 48,55	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 210,97	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	36,00	R\$ 1.371,28	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 568,89	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.851,05	(-) R\$ 1.203,13	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.647,92		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	5851,05	Base IRRF...:	5230,01
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	468,08	Ded. Depen...:	0,00

≠ à receber R\$ 333,54
 adicional noturno

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0704 - ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS
 C.P.F.....: 294.810.448-31

C.B.O.: 2212-01 - BIOMÉDICO

DATA DE EMISSÃO: 02/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:06:21

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 193,98	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	36,00	R\$ 1.260,84	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 589,54	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 442,38	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.359,50	(-) R\$ 1.045,12	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.314,38		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	5359,50	Base IRRF...:	4769,96
Base INSS...:	5359,50	FGTS Mês...:	428,76	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00009631-4

Nome destinatário:	BENEDITO VITOR LOPES DE JESUS
Valor:	R\$ 1.711,07
Identificação da operação:	BENEDITO VITOR LOPES

Data de débito:	03/07/2018
Data/hora da operação:	03/07/2018 16:02:51

Código da operação:	00528679
Chave de segurança:	HS6UFL8C3A3SJ97F

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 06/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1086 - BENEDITO VITOR LOPES DE JESUS

C.P.F.....: 489.605.058-46

C.B.O.: 5152-10 - Auxiliar de farmacia

DATA DE EMISSÃO: 03/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:40:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA		PROVENTOS		DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$	1.545,04	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	29,35	R\$	0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$	123,60	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	169,99
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	7,73

Data de Pagamento: 06/07/2018

TOTALS =>	(+) R\$	1.888,79	(-) R\$	177,72
-----------	---------	----------	---------	--------

LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.711,07
------------	---------	----------

Salário Base:	1545,04	Base FGTS...:	1888,79	Base IRRF...:	1718,80
Base INSS...:	1888,79	FGTS Mês...:	151,10	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00005270-8

Nome destinatário:	FABRICIO WILLIANS DA SILVEIRA
Valor:	R\$ 1.370,00
Identificação da operação:	FABRICIO WILLIANS DA SILV

Data de débito:	02/07/2018
Data/hora da operação:	02/07/2018 14:52:25

Código da operação:	00765982
Chave de segurança:	2W1UPQCQJLCW546S

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento				Competência: 06/2018			
EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA							
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38							
FUNCIONÁRIO: 1018 - FABRICIO WILLIANS DA SILVEIRA							
C.P.F.....: 306.612.908-08				C.B.O.: 4141-05 - Auxiliar de Almoxarifado			
DATA DE EMISSÃO: 02/07/2018							
HORA DE EMISSÃO: 14:50:08							
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS		
1	Salário	30,00	R\$	1.386,58	R\$	0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$	0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	14,68	R\$	0,00	
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	119,73	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,93	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTALS =>		(+) R\$	1.496,66	(-) R\$	126,66
		LÍQUIDO =>		(=) R\$	1.370,00		
Salário Base:	1386,58	Base FGTS....:	1496,66	Base IRRF...:	1376,93		
Base INSS...:	1496,66	FGTS Mês....:	119,73	Ded. Depen...:	0,00		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00009690-0

Nome destinatário:	TAMIRES REGINA MARQUES S SANTOS
Valor:	R\$ 1.232,40
Identificação da operação:	TAMIRIS REGINA MARQUES

Data de débito:	02/07/2018
Data/hora da operação:	02/07/2018 15:37:16

Código da operação:	00819231
Chave de segurança:	4NQ9YNTHLG5ME6JK

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 06/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1084 - TAMIRES REGINA MARQUES SIMÕES DOS SANTOS

C.P.F.....: 399.679.708-71

C.B.O.: 5152-10 - AUXILIAR DE FARMACIA

DATA DE EMISSÃO: 02/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:34:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	23,00	R\$ 1.184,53	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	R\$ 28,62	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 112,32	
550	Contribuição Sindical	1.545,04	R\$ 0,00	R\$ 51,50	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,73	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.403,95	(-) R\$ 171,55	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.232,40		
Salário Base:	1545,04	Base FGTS...:	1403,95	Base IRRF...:	912,45
Base INSS...:	1403,95	FGTS Mês...:	112,32	Ded. Depen...:	379,18

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:	23791.01302 90000.004243 77001.701307 2 75710000966700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ILHA DA PRINCESA GAS
Nome/Razão Social:	ILHA DA PRINCESA GAS
CPF/CNPJ:	09.450.746/0001-71
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	30/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	02/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	9.667,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	9.667,00
Valor Pago (R\$):	9.667,00
Identificação do Pagamento:	NF 424776

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 02/07/2018 17:32:10

Código da operação: 83743458

Chave de segurança: GYTPZ40P1LVTA8R4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recibo do Pagador

Beneficiário ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME CNPJ: 09.450.746/0001-71 RUA BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 419			Agência/Código Beneficiário 1013-8/0017013-5	Vencimento 30/06/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA			Número do Documento 49982-01	Nosso Número 09/00000042477-6
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 9.667,00	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

Referente ao título de docto. nº 49982-01

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



|237-2|

23791.01302 90000.004243 77001.701307 2 75710000966700

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO						Vencimento 30/06/2018
Beneficiário ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME CNPJ: 09.450.746/0001-71 RUA BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 419						Agência/Código Beneficiário 1013-8/0017013-5
Data Documento 15/06/2018	Número do Documento 49982-01	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 15/06/2018	Nosso Número 09/00000042477-6	
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 9.667,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de RS966,70 e Juros de RS3,22 ao Dia NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - 9.50 CENTRO ILHABELA SP 11.630-000 Sacador/Avalista						CNPJ: 50.320.605/0001-38

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

03/07/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	80,00
000771	ADELTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	380,00
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	80,00
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.008	0078067/00059-	80,00
000938	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	19031877584	223405-Tecnico de Pa	000.006	0022000/00160-SP	80,00
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.002	0032007/00439-SP	330,00
000298	ANA DANIELLE MENDES Sulpino	12927398250	223505-Enfermeiro 1	000.010	0066872/00029-	11,00
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	422105-Recepcionista	000.003	0052544/00224-SP	80,00
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	102,00
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	80,00
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	80,00
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	80,00
001072	ARLINDO HENRIQUE DO NASCIMENTO	12274748952	515105-DESINSETIZADO	000.015	0013335/00018-PE	80,00
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	80,00
001038	BRUNO ALVES MANOEL	16007850219	911305-Auxiliar de m	000.022	0020696/00330-SP	80,00
001048	CARLOS EDUARDO BELTORDO DE MELLO	12639550243	513505-Auxiliar de C	000.010	0094359/00212-SP	80,00
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	80,00
000635	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	80,00
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	13,00
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	80,00
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	80,00
000904	DAMIANA COSTA DOS SANTOS	16021375166	322230-Auxiliar de e	000.026	0057839/00346-SP	80,00
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	160,00
000122	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	12455366393	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0075778/00024-PE	80,00
000765	DANRELY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATA	26744767877	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0072950/00040-	80,00
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	11,00
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	150,00
000441	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	20670710398	322230-Auxiliar de e	000.002	0037486/00295-	80,00
000899	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	12414653339	322230-Auxiliar de e	000.010	0007328/00005-PE	80,00
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	80,00
000991	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	12814402244	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0018292/00060-BA	80,00
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	80,00
000679	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	20127968827	422105-RECEPCIONISTA	000.028	0058305/00018-PE	80,00
000811	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	20649686963	411010-Auxiliar Admi	000.001	0036619/00346-	171,00
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	80,00
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	160,00
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0043452/00421-SP	80,00
000867	FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	20423389704	322230-Auxiliar de e	000.027	0033195/00255-SP	80,00
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	80,00
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	160,00
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	80,00
000935	GILZA APARECIDA ESTEVES	12993253265	322230-Auxiliar de e	000.010	0040256/00184-SP	80,00
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	80,00
000992	GUSTAVO PEREIRA DA SILVA	12768053890	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0019742/00230-SP	80,00
000875	IGOR MACEDO PINHEIRO	13242301667	411005-Vigia	000.025	0068806/00441-SP	80,00
000135	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	80,00
					TOTAL DA PAGINA :	4.448,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

03/07/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CEO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	80,00
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	80,00
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	80,00
000734	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	12748419237	322230-AUXILIAR DE E	000.003	0026087/00255-SP	51,00
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	80,00
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	240,00
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	80,00
000504	LAILA APARECIDA DA SILVA	20649700680	514225-Auxiliar de S	000.014	0073288/00295-SP	80,00
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	80,00
000869	LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	19047304236	515105-DESINSETIZADO	000.015	0023831/00034-SP	80,00
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	80,00
001050	LILLIAN DIAS DOS SANTOS	20105665066	515105-EDUCADOR DE P	000.008	0012627/00313-SP	80,00
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	80,00
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.008	0077269/00160-SP	91,00
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.008	0008665/00163-SP	211,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	80,00
001007	MARIA APARECIDA DA SILVA	12479752528	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0056327/00313-SP	160,00
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	80,00
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	80,00
000710	MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA	20052985533	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0060997/00330-SP	80,00
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE SOCIAL	000.007	0096365/00097-SP	80,00
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	160,00
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	90,00
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	80,00
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	80,00
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	80,00
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	160,00
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	80,00
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	290,00
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	80,00
000969	MIDIAN DAMARES DOS SANTOS	12909385223	322230-Auxiliar de e	000.010	0032770/00200-SP	130,00
001030	NADIA CRISTINA DOS SANTOS SILVA	12763279238	422105-Recepcionista	000.010	0052835/00255-SP	102,00
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.001	0052921/00035-	80,00
000792	OSMAR BRAGA DA SILVA	12930376246	782310-MOTORISTA	000.017	0027710/00330-	80,00
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	80,00
000863	RAQUEL DE JESUS	20212802598	322230-Auxiliar de e	000.010	0029983/00346-SP	160,00
000966	RENAN RODRIGO AMBROSIO	12979103251	517420-Vigia	000.010	0033935/00330-SP	80,00
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.005	0081005/00184-SP	80,00
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	80,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	80,00
001071	RODRIGO SILVA DE JESUS	20649689709	515105-DESINSETIZADO	000.015	0056316/00313-SP	80,00
000962	ROSANGELA VIEIRA	20105668731	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0006975/00295-SP	160,00
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	160,00
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	80,00
000860	VALDECI SILVA DOS REIS	12591940241	782310-MOTORISTA	000.017	0084754/00142-SP	80,00
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	80,00
					TOTAL DA PAGINA :	4.725,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

03/07/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	80,00
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	80,00
000530	WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	20649696187	515105-DEZINSETISADO	000.015	0051212/00295-SP	80,00
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	80,00
				TOTAL DA PAGINA :		320,00
				TOTAL DA EMPRESA :		9.493,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ANEXO I

JULHO / 2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858400000612 226002392018 807101918427 810032060546

Identificador: 19184281003206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 10/07/2018**Valor recolhido:** 6.122,60**Identificação da operação:** FGTS RAQUEL**Data / hora:** 10/07/2018 15:39:10**Data de Débito:** 10/07/2018**Código da operação:** 00522874**Chave de segurança:** 9127K7K2549QCK5H

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**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 19184281003206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA MEDEIRO
 PIS/PASEP: 20670709055 Admissão: 03/07/2013 Categoria: 01
 Data Nascimento: 11/05/1987 Data Opção: 03/07/2013 CTPS: 0028933-00295
 Movimentação: 03/07/2018 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	4.261,66	4.502,08	10.843,02
Depósito	0,00	340,93	360,16	4.337,20
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	1.084,31

Valor devido ao Trabalhador: 5.038,29

Total a recolher: 6.122,60

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 10/07/2018
Não receber após Validade

8584000061 2 22600239201 8 80710191842 7 81003206054 6

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAIXA	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Página: 1 Posição: 10/07/2018
CAIXA PROGRAMADO		
RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Período de 10/07/2018 até 10/07/2018

FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
013411	366.161.908-03	RAQUEL SILVEIRA SANTOS V MEDEI	104	3334	Conta Salário	000001343-2	10/07/2018		9.517,03	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									9.517,03		

Pag: 1 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20670709055	11 Nome RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R. ERNANI AZEVEDO DO NASCIMENTO, 120			13 Bairro ITAQUANDUBA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00028933-00295-	18 CPF 366.161.908-03
19 Data de Nascimento 11/05/1987	20 Nome da mãe ANA MARIA A SILVEIRA DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.508,70	24 Data da admissão 03/07/2013	25 Data do Aviso Prévio 03/07/2018	26 Data de Afastamento 03/07/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 218,65	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 1Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 95,40
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8%/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 721,25	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 0/12 avos	R\$ 0,00	66 Férias Vencidas 03/07/2017 a 02/07/2018	R\$ 3.112,21	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.117,54
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 240,42	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 240,42
95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 4.261,66	95.2Outras Verbas AUXILIO CRECHE	R\$ 332,75	95.3Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 174,92
				Total Bruto	10.706,02

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 368,71
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 543,56	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 76,93	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 199,79
				Total das Deduções	1.188,99
				Valor Líquido	9.517,03

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 2018

ANEXO II

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858000008489 740302392010 807101918419 936032060546

Identificador: 19184193603206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 10/07/2018**Valor recolhido:** 84.874,03**Identificação da operação:** FGTS NEWTON**Data / hora:** 10/07/2018 15:41:13**Data de Débito:** 10/07/2018**Código da operação:** 00522952**Chave de segurança:** CCG8WJCUYH56H1XF

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**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 19184193603206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS

PIS/PASEP: 10018765782 Admissão: 03/01/2005 Categoria: 01
 Data Nascimento: 06/09/1938 Data Opção: 03/01/2005 CTPS: 0028648-00314
 Movimentação: 18/06/2018 - I1 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	8.073,07	17.376,43	149.546,28
Depósito	0,00	645,84	1.390,11	59.818,51
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	67,81	145,96	7.851,18
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	14.954,62

Valor devido ao Trabalhador: 61.854,46

Total a recolher: 84.874,03

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 10/07/2018
Não receber após Validade

8580000848 9 74030239201 0 80710191841 9 93603206054 6

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui-----

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAIXA	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Página: 1
		Posição: 10/07/2018
CAIXA PROGRAMADO		
RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Período de 10/07/2018 até 10/07/2018

FORMA DE CREDITO
 PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
013412	038.134.018-04	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	104 3334	Conta Salário	000001009-3	10/07/2018		36.197,63	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:								36.197,63		

Pag: 1 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 10018765782		11 Nome NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV. ALMIRANTE TAMANDARE , 621 CASA				13 Bairro ITAGUASSU	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00028648-00314-SP		18 CPF 038.134.018-04
19 Data de Nascimento 06/09/1938	20 Nome da mãe IDA BATAGLIA DE BARROS				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 7.493,89	24 Data da admissão 03/01/2005	25 Data do Aviso Prévio 18/06/2018	26 Data de Afastamento 18/06/2018	27 Cód. afastamento SJ2	
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 60 hrs de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 4.213,80	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58,1 Desconto Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 38,16
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 3.630,31	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 6/12 avos	R\$ 3.648,49	66 Férias Vencidas 03/01/2017 a 02/01/2018	R\$ 7.777,84	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 4.214,16
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 1.210,10	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 1.216,16
95,1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 16.166,33				
				Total Bruto	42.306,15

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 3.606,90
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 621,04	112,2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 532,45	114 IRRF	R\$ 1.050,97
114,2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 290,50	114,4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115,1 Outros Descontos SEGURO DE VIDA ABS	R\$ 6,66
				Total das Deduções	6.108,52
				Valor Líquido	36.197,63

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 2018

ANEXO III

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858300000092 464701791804 717618054854 032060500016

CNPJ/CEI empresa: 50.320.605/0001-38**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 17/07/2018**Competência:** 06/2018**Valor recolhido:** 946,47**Identificação da operação:** GRF FGTS DANIELLE JUNHO**Data / hora:** 17/07/2018 16:10:19**Data de Débito:** 17/07/2018**Código da operação:** 00592157**Chave de segurança:** 7CGFXMTCTCASGQRF

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/07/2018 - 10:43:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 11.214,15	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 06/2018	12-DATA DE VALIDADE 17/07/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 897,13	14-ENCARGOS 49,34	15-TOTAL A RECOLHER 946,47
--	----------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/07/2018

858300000092 464701791804 717618054854 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/07/2018 - 10:43:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 11.214,15	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 06/2018	12-DATA DE VALIDADE 17/07/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 897,13	14-ENCARGOS 49,34	15-TOTAL A RECOLHER 946,47
--	----------------------	-------------------------------


VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/07/2018

858300000092 464701791804 717618054854 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	<p align="center">CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p>	<p>Página: 1 Posição: 17/07/2018</p>
<p align="center">CAIXA PROGRAMADO</p>		
<p align="center">RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE</p>		
<p>CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE</p>	<p align="right">Período de 17/07/2018 até 17/07/2018</p>	

FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
013429	159.217.168-04	DANIELLE BOUHID BERTOLINI	104	3334	Conta Salário	000000674-6	17/07/2018		4.993,52	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									4.993,52		

Pag: 1 -

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0337 - DANIELLE BOUHD BERTOLINI
 C.P.F.....: 159.217.168-04


C.B.O.: 2231-15 - MEDICO

DATA DE EMISSÃO: 13/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:42:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	103,33	R\$ 7.256,87	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	13,78	R\$ 29,35	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.849,26	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.477,02	(-) R\$ 2.483,50	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.993,52		
Salário Base:	70,23	Base FGTS....:	7477,02	Base IRRF....:	10390,17
Base INSS....:	5645,80	FGTS Mês....:	598,16	Ded. Depeh...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Página: 1 Posição: 18/07/2018
	CAIXA PROGRAMADO	
RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Período de 18/07/2018 até 18/07/2018

FORMA DE CREDITO
 PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
013430	159.217.168-04	DANIELLE BOUHID BERTOLINI	104	3334	Conta Salário	000000674-6	18/07/2018		31.484,98	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									31.484,98		

Pag: 1 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15				04 Bairro CENTRO
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 13143199899		11 Nome DANIELLE BOUHID BERTOLINI		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV. PEDRO DE PAULA MORAES , 1551 CASA 03				13 Bairro ENGENHO D'AGUA
14 Município	15 UF sp	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00067643-00291-	18 CPF 159.217.168-04
19 Data de Nascimento 26/11/1974	20 Nome da mãe ROSANI BOUHID BETIOL			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 7.477,02	24 Data da admissão 18/11/2009	25 Data do Aviso Prévio 09/07/2018	26 Data de Afastamento 09/07/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 31 hrs de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 2.177,06	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 95,40
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 3.696,61	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 8/12 avos	R\$ 5.089,27	66 Férias Vencidas 18/11/2016 a 17/11/2017	R\$ 6.247,87	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 4.203,15
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário indenizado	R\$ 1.232,20	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 1.272,32
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 12.446,19				
				Total Bruto	36.650,87

DEDUÇÕES


Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 3.737,13
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 621,04	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 542,17	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 265,55	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00		
				Total das Deduções	5.165,89
				Valor Líquido	31.484,98

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 2018

ANEXO IV

	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Página: 1 Posição: 17/07/2018
	CAIXA PROGRAMADO	
RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Período de 17/07/2018 até 17/07/2018

FORMA DE CREDITO
 PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR MOEDA	SITUAÇÃO
013428	103.625.588-33	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA S	104 3334	Conta Salário	000000734-3	17/07/2018		2.294,64 Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:								2.294,64	

Pag: 1 -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 17 de julho de 2018.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 06/07/2018 pelo Sr^a Marines Alves Delegada Sindical da Base foi apontada ressalvas (conforme doc. anexo).

Ressalvas referentes à: 14 meses de jet R\$ 1.508,64 e 60 horas extras R\$ 786,00, totalizando R\$ 2.294,64

Funcionária JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA portador do RG 265996491 e CPF 10362558833, morador a Rua do zabumba, n^o 436 Bairro Barra Velha – Ilhabela. Admitido em 04/07/2002 exercendo a função de Auxiliar de Serviços Gerais.

**Soma de Valores correspondem:
R\$ 2.294,64.**

A serem depositados junto à conta banco CEF agencia 3334 op 001 conta corrente 00021083-0

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38

Josefa Joseilde G. Silva
JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA
RG 265996491

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, n°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12289647642	11 Nome JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA			
12 Endereço (Logradouro, n°, andar, apartamento) RUA DO ZABUMBA, 436 CASA 05			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00057084-00097-SP	18 CPF 103.625.588-33
19 Data de Nascimento 15/03/1962	20 Nome da mãe ALDEIDES GONÇALVES PINHEIRO SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.213,98	24 Data da admissão 04/07/2002	25 Data do Aviso Prévio 14/06/2018	26 Data de Afastamento 14/06/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14 dias de Sal (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 628,66	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 31,80
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R\$ 903,28	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 5/12 avos	R\$ 927,59	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 432,87
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 541,98	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 371,03
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 5.369,65	95.2 Outras Verbas ADICIONAL DE FUNÇÃO	R\$ 300,00	95.3 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 107,77
				Total Bruto	9.805,43

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 1.183,85
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 621,04	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 115,62	114 IRRF	R\$ 56,15
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 288,15
115.2 Outros Descontos SOS FARMA	R\$ 127,83				
				Total das Deduções	2.392,64
				Valor Líquido	7.412,79

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 12289647642		11 Nome JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00057084-00097-SP	18 CPF 103.625.588-33	19 Data de Nascimento 15/03/1962	20 Nome da mãe AL.DEIDES GONÇALVES PINHEIRO SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 04/07/2002	25 Data do Aviso Prévio 14/06/2018	26 Data de Afastamento 14/06/2018	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.412,79, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

Ronete Francisco de Paula
Encarregado do Departamento de RH
RG: 40.482.444-4 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

*#RG:

RG:

151 Assinatura do Trabalhador

Marines Alves
Delegada Trabalhista
RG: 27948799_X
CPF: 25004923892

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

SIND. TRABALHADORES ESTAB. SERV. SAÚDE DE SANTOS. S.VICEM
GUARUJÁ, CUBATÃO, P.GRANDE, MONGAGUÁ, ITANHAÉM, PERUÍPO
ITARIRI, P. TOLEDO, MIRACATU, IGUAPE, CANANÉIA, PARIQUERA-AÇU
BERTIÓGA, S. SEBASTIÃO E ILHA BELA - SINTRASAÚDE

R.S. 021.150.02590-7
Av. Ana Costa, 70 - Vila Mathias - Santos/SP
Tel. (13) 3202 - 8074.

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

155 Ressalvas

ADITAMENTO HOMOLOGAMOS OS CÁLCULOS APRESENTADOS
ANVERSO DO PRESENTE T.R.C.T. FICANDO RESSALVADO O DIREITO DE
POSTULAR JUNTO À JUSTIÇA DO TRABALHO POR QUAISQUER VERBAS
PORVENTURA DEVIDAS A AQUI NÃO DISCRIMINADAS E AINDA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> NULIDADE DA DISPENSA | <input type="checkbox"/> FGTS |
| <input type="checkbox"/> DIF. SALARIAL | <input type="checkbox"/> 40% SOBRE O |
| <input type="checkbox"/> AVISO-PRÉVIO | <input type="checkbox"/> HORAS-EXTRAS |
| <input type="checkbox"/> CESTA BÁSICA | <input type="checkbox"/> MULTA ART. 477 |
| <input type="checkbox"/> AUXÍLIO CRECHE | <input checked="" type="checkbox"/> DATA: 17/06/2018 |
| <input type="checkbox"/> P.P.P. | |

8% 12x36
14 meses
1508,64
60 horas EXTRAS
786,00
15107

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000312

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

12576	22/06/2018	7.412,79	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA S
12577	22/06/2018		CLAUDIA DA SILVA PEREIRA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Art. 487, inciso 1.º da CLT

Sr.(a) : 84 JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA
CTPS : 00057084-00097/SP
C.Custo : 000010 HOSPITAL

Pela presente, comunicamos a V.Sa. a sua dispensa imediata do quadro de funcionario desta Empresa, por nao serem mais necessarios os seus servicos

Dessa forma, informamos que o aviso previo sera indenizado, devendo V.Sa. comparecer no dia 23 de Junho de 2018 para receber as parcelas rescisórias.

ILHABELA , 14 de Junho de 2018


JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL QUANDO MENOR


SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



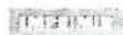
:: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data / Hora Consulta: 18/06/2018 12:22:21 017127

Nome:	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA	Categoria:	01
PIS/PASEP/NIT:	122.89647.64-2	Data Admissão:	04/07/2002
Empresa:	STA CASA MIS ILHA BELA	Data Opção:	04/07/2002
CNPJ/CEI/CPF:	50.320.605/0001-38	Tipo Conta:	OPTANTE
Cód. Estab.:	07125100455476	Base:	CP
Nº Conta FGTS:	00000029045	Atualizado em:	18/06/2018
Data/Cód. Movimentação:	-		
Taxa Juros:	3 %		
Valor Base para Fins Rescisórios:	R\$ 21.611,84		
SALDO:	R\$ 21.952,50		

Histórico dos Lançamentos

Data	Descrição	Debitado	Creditado	Saldo
	SALDO ANTERIOR			20.052,16
10/12/2017	CREDITO DE JAM		48,92	20.101,08
05/01/2018	DEPOSITO DEZEMBRO/2017		252,96	20.354,04
10/01/2018	CREDITO DE JAM		49,56	20.403,60
07/02/2018	DEPOSITO JANEIRO/2018		208,74	20.612,34
10/02/2018	CREDITO DE JAM		50,31	20.662,65
07/03/2018	DEPOSITO FEVEREIRO/2018		288,88	20.951,53
10/03/2018	CREDITO DE JAM		50,95	21.002,48
28/03/2018	DEPOSITO EM ATRASO FEVEREIRO/2018		288,88	21.291,36
06/04/2018	DEPOSITO MARCO/2018		174,29	21.465,65
10/04/2018	CREDITO DE JAM		52,50	21.518,15
10/05/2018	CREDITO DE JAM		53,06	21.571,21
07/05/2018	DEPOSITO ABRIL/2018		159,48	21.730,69
07/06/2018	DEPOSITO MAIO/2018		168,23	21.898,92
10/06/2018	CREDITO DE JUROS/ATUALIZACAO MONETARIA 0,002466		53,58	21.952,50



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:
858500001173 747802392017 806211728403 832032060547

Identificador:	17284083203206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	21/06/2018

Valor recolhido:	11.774,78
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	GRRF JOSEFA JOSEILDE
-----------------------------------	----------------------

Data / hora:	21/06/2018 15:51:30
Data de Débito:	21/06/2018

Código da operação:	00518234
Chave de segurança:	QE0HPVLM1ZHSY4T5

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 17284083203206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA
 PIS/PASEP: 12289647642 Admissão: 04/07/2002 Categoria: 01
 Data Nascimento: 15/03/1962 Data Opção: 04/07/2002 CTPS: 0057084-00097
 Movimentação: 14/06/2018 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.162,31	5.911,63	22.257,75
Depósito	0,00	172,98	472,93	8.903,10
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	2.225,77

Valor devido ao Trabalhador: 9.549,01

Total a recolher: 11.774,78

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 21/06/2018
Não receber após Validade

85850000117 3 74780239201 7 80621172840 3 83203206054 7



Autenticação Mecânica

dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 17284083203206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA
 PIS/PASEP: 12289647642 Admissão: 04/07/2002 Categoria: 01
 Data Nascimento: 15/03/1962 Data Opção: 04/07/2002 CTPS: 0057084-00097
 Movimentação: 14/06/2018 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.162,31	5.911,63	22.257,75
Depósito	0,00	172,98	472,93	8.903,10
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	2.225,77

Valor devido ao Trabalhador: 9.549,01

Total a recolher: 11.774,78

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 21/06/2018
Não receber após Validade

85850000117 3 74780239201 7 80621172840 3 83203206054 7

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 2018

ANEXO V



ESPELHO DO REMESSA N° : 000326

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

13433	24/07/2018	8.785,79	DAILA LOPES	
-------	------------	----------	-------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				04 Bairro CENTRO
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 10768973802		11 Nome DAILA LOPES		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE PEREIR DA SILVA, 155				13 Bairro PRAIA GRANDE
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00031709-00527-SP	18 CPF 101.473.898-95
19 Data de Nascimento 27/11/1960	20 Nome da mãe IRACEMA PIRES LOPES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.421,41	24 Data da admissão 01/04/2013	25 Data do Aviso Prévio 23/07/2018	26 Data de Afastamento 23/07/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 583,07	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional	R\$ 0,00	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 4/12 avos	R\$ 792,44	66 Férias Vencidas 01/04/2017 a 31/03/2018	R\$ 2.521,10	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.170,55
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 198,11	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 198,11
95.1 Outras Verbas Salário Auxílio Doença	R\$ 0,00	95.2 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 3.632,12		
				Total Bruto	9.286,30

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 484,66
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 15,85	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	500,51
				Valor Líquido	8.785,79

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 10768973802		11 Nome DAILA LOPES		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00031709-00527-SP		18 CPF 101.473.898-95	19 Data de Nascimento 27/11/1960	20 Nome da mãe IRACEMA PIRES LOPES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 01/04/2013	25 Data do Aviso Prévio 23/07/2018	26 Data de Afastamento 23/07/2018	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.785,79, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
*#RG :
RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 2018

ANEXO VI



ESPELHO DO REMESSA N° : 000334

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

L4162	27/07/2018	35.710,50	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	
L4163	27/07/2018	12.241,90	APARECIDA JOSE DA CRUZ	
L4174	27/07/2018	4.698,19	LAIS PEREIRA DE CAMARGO	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 2018

ANEXO VII



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:	23793.36700 90000.001504 33003.900009 4 75730000155040
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ECOBUS
Nome/Razão Social:	ECOBUS
CPF/CNPJ:	60.219.607/0001-99
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:	02/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.550,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.550,40
Valor Pago (R\$):	1.550,40
Identificação do Pagamento:	ECOBUS JUNHO 2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 03/07/2018 09:24:06

Código da operação: 84089874

Chave de segurança: 2SH2NLWE1JW991EJ

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

Ecobus

0

Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99			Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3	Vencimento 02/07/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Número do Documento 28203	Nosso Número 09/00000015033-1
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.550,40	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui


Bradesco | 237-2 | 23793.36700 90000.001504 33003.900009 4 75730000155040

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO						Vencimento 02/07/2018
Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99						Agência Código Beneficiário 3367-1.0039000-3
Data Documento 29/06/2018	Número do Documento 28203	Espécie Doc. RC	Acéita N	Data Processamento 29/06/2018	Nosso Número 09/00000015033-1	
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.550,40
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO						(-) Desconto
						(-) Mora Multa
						(-) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000 Sacador Avalista						CNPJ: 50.320.606/0001-38 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ECOBUS - SS valor 3,80			não esquecer de imprimir boleto no site			VALOR
1	Ana Lucia Moreira dos Santos	normal	PSF	30	42	
2	Ana Margareth Viana	normal	HOSPITAL	30	42	
3	Caroline Rafael	normal	PSF	30	42	
4	caroline Stephanie	normal	PSF	30	42	
4	Edneide Maria Nunes	normal	HOSPITAL	30	42	
5	Erika caggiano dos santos gimenés	normal	LABORAT.	30	42	
6	Marceley Tavares	normal	PSF	30	42	
7	Maria de Fatima Costa	normal	HOSPITAL	30	42	
8	Nair Simoes	12X36	HOSPITAL	18	36	
9	marcelo corte	normal	secre saúde	30	42	
10	Valdiomar Felix de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36	
11	Roseneia do Nascimento	normal	INSS	afastada	0	
						R\$ 1.550,40

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 / 4451-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
CPF/CNPJ:	05.849.495/0009-07
Valor:	R\$ 24.162,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EXPRESSO FENIX
Histórico:	NF 6131

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 10:08:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125078
Chave de segurança:	FM0YU536876V5L02

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

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA	CPF/CNPJ: 05.849.495/0009-07	INSC.MUNICIPAL: 07518	SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: TIRADENTES, 124 - BARRA VELHA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:	TELEFONE: (12) 3895-8453	E-MAIL: gerencia@expressofenix.com.br	



TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	TELEFONE: (12) 3896-5566	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:		E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

16.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de passageiros

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

QTD 9665 - VALE TRANSPORTE - PERÍODO DE 01/06/2018 À 30/06/2018 - VALOR UNIT. R\$ 2,50

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 24.162,50
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 24.162,50
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\$ 724,88
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 24.162,50

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:	121 - BANCO AGIBANK S.A - 010664513
Conta destino:	1 / 54680-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA ME
CPF/CNPJ:	26.443.146/0001-03
Valor:	R\$ 4.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ARIPE DESENVOLVIMENTO
Histórico:	NF 419

Data / Hora da operação:	06/07/2018 - 11:09:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161958
Chave de segurança:	JU4UT4KEHA6UA76N

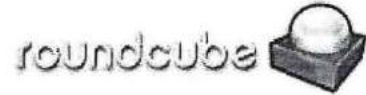
SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>Município de Uberlândia SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000419															
	Data e Hora de Emissão 03/07/2018 17:07:23															
	Código de Verificação a8083bd5															
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA. - ME CPF/CNPJ: 26.443.146/0001-03 Inscrição Municipal : 287.807-00 Endereço: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, Nº615 - COMPLEMENTO:LOJA L 2 A; - BAIRRO CENTRO - CEP:38400-102 Município: UBERLANDIA UF: MG</p>																
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, Nº15 - BAIRRO CENTRO - CEP:11630-000 Município: ILHABELA UF: SP E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br</p>																
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Descrição: PALESTRA PARA ABERTURA DA SEGUNDA SEMANA DO BEZÊ DE ILHABELA, NO PÉRIDO DE 21 A 25/5/2018</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</td> <td align="center">1</td> <td align="right">4500,00</td> <td align="right">4.500,00</td> </tr> </tbody> </table>		Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	1	4500,00	4.500,00					
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$												
SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	1	4500,00	4.500,00												
<table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>COFINS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>IR (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>CSLL (0,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="5">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.500,00</td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções: R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo: R\$ *</td> <td>Aliquota: *</td> <td>Valor do ISS: R\$ *</td> <td></td> </tr> </table>		PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.500,00					Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Aliquota: *	Valor do ISS: R\$ *	
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00												
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.500,00																
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Aliquota: *	Valor do ISS: R\$ *													
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2018 Local da Prestação do Serviço: ILHABELA/SP Prestador optante Simples Nacional</p> <p>Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Incidência: UBERLANDIA/MG Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</p> <p>CNAE: 859969901 - OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NAO ESPECIFICADAS ANTE Serviço: 0802 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.</p>																

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Assunto **Documentos para contratação de palestra**
 De Alexandre Coimbra Amaral <alexandrecoimbraamaral@gmail.com>
 Para <infancia.saude@ilhabela.sp.gov.br>
 Data 2018-04-12 16:19



- 20161024_171015.png (~626 KB)
- 20170306_145454.png (~1,1 MB)
- CNPJ (~130 KB)

----- Forwarded message -----

From: Alexandre Coimbra Amaral <alexandrecoimbraamaral@gmail.com>
 Date: Qua, 11 de abr de 2018 15:06
 Subject: Documentos para contratação de palestra
 To: <Infância.saude@ilhabela.sp.gov.br>

Prezados,

Aqui seguem os documentos para a contratação de minha palestra, no valor de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais), no dia 21 de Maio de 2018.

Dados bancários:
 Alexandre Coimbra Amaral
 Santander
 Ag 0643
 Conta 01041384-8
 CPF 816.565.486-15

CRP 03/4511

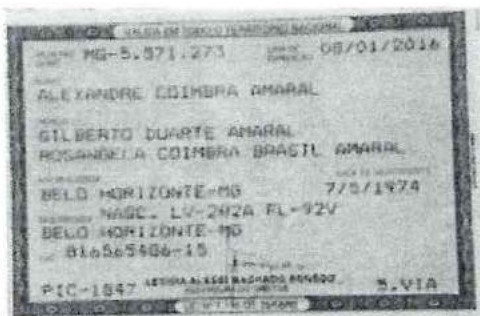
Atenciosamente,
 Um grande abraço,

Alexandre.

ARIPE DESENV. HUMANO LADA-PE
 BANCO 121 - AÇIPLAN
 Ag. 1
 C.C. 54680-1



20161024_171015.png
 ~626 KB



20170306_145454.png
 ~1,1 MB

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Beibe

JUSTIFICATIVA DE PALESTRANTE PARA A SEMANA DO BEBÊ EM ILHABELA – 2018

Dr. Alexandre Coimbra Amaral

Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Fumec (2000), mestrado em Magister en Psicología Clínica pela Pontificia Universidad Católica de Chile(2002). Atualmente é do Consultório Particular Terapia Familiar e de Casal, funcionário da Faculdade Ruy Barbosa e Voluntário do Centro Comunitário Batista Clériston Andrade. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Clínica. Atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde Pública, Atenção Primária, Teoria sistêmica, Equipes de saúde, Interdisciplinaridade e Psicologia Clínica Aplicada

O Dr. Alexandre Coimbra Amaral, nos dará a honra de ministrar palestra na abertura da Semana do Bebê de Ilhabela que ocorrerá no dia 21 de Maio de 2018.

O referido profissional é uma referência nacional na atenção primária, inclusive, disseminando o seu conhecimento em centros acadêmicos e rede de televisão.

Em Ilhabela, os nossos profissionais, gestores e o público em geral terão a oportunidade de serem qualificados no atendimento de crianças e gestantes com eficiência e sensibilizados da importância de termos políticas públicas sobre o tema por um profissional extremamente qualificado e didático.

Ressaltamos que, a vinda desse profissional para o município é um investimento em qualificação dos nossos profissionais e com certeza refletirá numa prestação de serviço de qualidade para a nossa população.

Para tanto, encaminhamos alguns links que exemplificam o trabalho do

Dr. Alexandre:

Encontro com Fátima Bernardes. Alexandre Coimbra Amaral responde a questões sobre família. <https://globoplay.globo.com/v/6725724/>

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

O psicólogo Alexandre Coimbra Amaral fala sobre medos inexplicáveis que as pessoas costumam ter: <https://globoplay.globo.com/v/6665544/>

Alexandre Coimbra Amaral responde a questões sobre: <https://globoplay.globo.com/v/6725709/>

Importância das imagens do nascimento

<https://www.youtube.com/watch?v=CFDABtw7asQ>

O especialista Alexandre Coimbra Amaral produziu uma série de vídeos que aborda de forma inédita e com profundidade diversos aspectos vividos pelas mães.

<https://www.youtube.com/channel/UCK0y5mNdaMf5Dl4m7TRw0Bg>

O especialista Alexandre Coimbra Amaral produziu uma série de vídeos que aborda de forma inédita e com profundidade diversos aspectos

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLthwiXzEVjLvWtJv9BgnRyLQD9RvBYOMr>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA.

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 26.443.146/0001-03

Certidão nº: 149922939/2018

Expedição: 10/05/2018, às 15:25:22

Validade: 05/11/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA.** (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº **26.443.146/0001-03**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CONTRATO DE CONSTITUIÇÃO DE ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA.

1. ALEXANDRE COIMBRA AMARAL, nacionalidade BRASILEIRA, empresário, Casado, regime de bens Comunhão Parcial, nº do CPF 816.565.486-15, documento de identidade 5.571.273, SSP., MG, com domicílio / residência a AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, número 615, bairro / distrito CENTRO, município UBERLÂNDIA - MINAS GERAIS, CEP 38.400-102 e

2. GUILHERME MAZZONI DE OLIVEIRA E SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, empresário, Casado, regime de bens Comunhão Parcial, nº do CPF 275.691.558-07, documento de identidade 24.861.903-2, SSP., SP, com domicílio / residência a AVENIDA DOS JARDINS, número 1500, LOTE 12 QUADRA08, bairro / distrito NOVA UBERLÂNDIA, município UBERLÂNDIA - MINAS GERAIS, CEP 38.412-639.

Constituem uma sociedade empresária limitada, mediante as seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira - A sociedade adotará o nome empresarial de ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA.

Parágrafo Único: A sociedade tem como nome fantasia ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO.

Cláusula Segunda - O objeto social será REALIZAÇÃO DE CURSOS E TREINAMENTOS PRESENCIAIS E A DISTÂNCIA COM FOCO NO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DO SER HUMANO.

Cláusula Terceira - A sede da sociedade é na AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, número 615, LOJA L 2 A, bairro / distrito CENTRO, município UBERLÂNDIA - MG, CEP 38.400-102.

Cláusula Quarta - A sociedade iniciará suas atividades em 16/09/2016 e seu prazo de duração é indeterminado.

Cláusula Quinta - O capital social é R\$ 10.000,00 (DEZ MIL reais) dividido em 10.000 quotas no valor nominal R\$ 1,00 (UM real), integralizadas, neste ato em moeda corrente do País, pelos sócios:

NOME	Nº DE QUOTAS	VALOR R\$
ALEXANDRE COIMBRA AMARAL	5.000	5.000,00
GUILHERME MAZZONI DE OLIVEIRA E SILVA	5.000	5.000,00
TOTAL	10.000	10.000,00

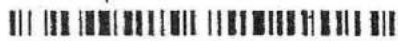
Cláusula Sexta - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do(s) outro(s) sócio(s), a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão, a alteração contratual pertinente.

Cláusula Sétima - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Cláusula Oitava - A administração da sociedade caberá ao administrador/sócio ALEXANDRE COIMBRA AMARAL ao administrador/sócio GUILHERME MAZZONI DE OLIVEIRA E SILVA, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e

MODULO INTEGRADOR: 15

J162070169128



MG30685271

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico registro sob o nº 31210741274 em 28/10/2016 da Empresa ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA., Nire 31210741274 e protocolo 166267406 - 25/10/2016. Autenticação: 1871532C767381E7A4EAB38EE1A35C1996A4FBD. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse www.jucemg.mg.gov.br e informe nº do protocolo 16/626.740-6 e o código de segurança alcc Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 31/10/2016 por Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral.

Marinely de Paula Bomfim

CONTRATO DE CONSTITUIÇÃO DE ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA.

extrajudicial, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

Cláusula Nona - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

Cláusula Décima - Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es) quando for o caso.

Cláusula Décima Primeira - A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual deliberada na forma da lei.

Cláusula Décima Segunda - Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pro labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

Cláusula Décima Terceira - Falecendo ou sendo interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado. Parágrafo único - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

Cláusula Décima Quarta - O(s) Administrador(es) declara(m), sob as penas da lei, de que não está(ão) impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar(em) sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Cláusula Décima Quinta - Fica eleito o foro de UBERLANDIA para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato:

E, estando os sócios justos e contratados, assinam o presente instrumento.

UBERLANDIA, 16 de Setembro de 2016.

ALEXANDRE COIMBRA AMARAL

Sócio/Administrador

GUILHERME MAZZONI DE OLIVEIRA E SILVA

Sócio/Administrador

2º Ofício
de Notas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



CARTORIO DO 16º TABELIAO DE NOTAS
 SAO PAULO - SP
 Rua Augusta, 1638/1642 Cep: 01304-001
 Fabio Tadeu Bisognin - Tabelião

RECONHECIDO POR SEMELHANÇA A(S) FIRMA(S)
 (ALEXANDRE COIMBRA AMARAL 1524436)
 São Paulo, 18 de outubro de 2016.
 EM TESTE _____ DA VERDADE.

ATO COM VALOR ECONOMICO
 ICCD: SEB. 495649485224954495049505156 1
 INVALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
 FIRMA R\$ 8,15 ** TOTAL R\$ 8,15
 DIGITADOR: Alex dos Santos Rosa 12:12:38



CARTORIO DO SEGUNDO OFICIO DE NOTAS
 Rua Coronel A. Alves Pereira, 850 - Centro, Uberlândia/MG
 Reconheço como SEMELHANÇA a firma de:
 WILHERNE MAZZONI DE OLIVEIRA E SILVA
 Uberlândia, 20/10/2016
 in testis _____ da verdade.

Henrique Vieira
 Tabelião
 CCH 482910

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
 CERTIFICADO O REGISTRO SOB O NRO: 3121074127-4
 EM 28/10/2016.

JUCEMGA

JUCEMG

UD02 - MF UBERLANDIA

Ato: 090 - 25/10/2016 16:48



16/626.740-6

924

ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA.

Protocolo: 16/626.740-6

Marinely de Paula Bomfim
 SECRETÁRIA-GERAL

160318697

1 - REQUERIMENTO

ILMO(A). SR(A). PRESIDENTE DA JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

NOME: **ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA.**
 (da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº FCN/REMP



J162070169128

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	090	-	-	CONTRATO

26/10
CA

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

UBERLANDIA
Local

Nome: GUILHERME MAZZONI DE OLIVEIRA E SILVA
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Telefone de Contato: 3222-9405

14 Setembro 2016
Data

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

DECISÃO SINGULAR DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> SIM	Processo em Ordem À decisão ____/____/____ Data _____ Responsável
_____	_____	
_____	_____	
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO	_____
_____/_____/_____ Data	_____ Responsável	_____/_____/_____ Data
_____ Data	_____ Responsável	_____ Responsável

DECISÃO SINGULAR

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

Processo deferido. Publique-se e arquivado-se.

Processo indeferido. Publique-se.

	2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>28.10.2016</u> Data		<i>Helena de Freitas</i> Suplente de Escrivão Regional Casp 1272028-0 _____ Responsável

DECISÃO COLEGIADA

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

Processo deferido. Publique-se e arquivado-se.

Processo indeferido. Publique-se.

	2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____/_____/_____ Data	_____ Vogal	_____ Vogal	_____ Vogal	_____ Vogal
	Presidente da _____ Turma			

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA.

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 26.443.146/0001-03

Certidão nº: 149777838/2018

Expedição: 09/05/2018, às 08:52:06

Validade: 04/11/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA. (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 26.443.146/0001-03, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

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

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

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 26.443.146/0001-03 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 28/10/2016
NOME EMPRESARIAL ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA.			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO AV FLORIANO PEIXOTO	NÚMERO 615	COMPLEMENTO LOJA L 2 A	
CEP 38.400-102	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO UBERLÂNDIA	UF MG
ENDEREÇO ELETRÔNICO EG@UBER.COM.BR		TELEFONE (34) 8891-5020 / (34) 3222-9405	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 28/10/2016	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 14/05/2018 às 10:34:26 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)

[Voltar](#)



Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CARTÃO DE INSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

28780700

CPF/CNPJ	Data de Abertura	Data Inscrição Municipal	Data Registro	Nº De Controle
26.443.146/0001-03	28/10/2016	28/10/2016	28/10/2016	1600320041

Razão Social

ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA.

Localização

FLORIANO PEIXOTO, Nº: 000615
COMPLEMENTO: LOJA A2
COMPLEMENTO INFORMADO: LOJA: L 2 A;
CENTRO CEP: 38407970
CIDADE: Uberlândia UF: MG

Atividade Econômica

Código	Descrição
8599-6/99-00	Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente

NOTA

ESTE CARTÃO É VÁLIDO SOMENTE PARA A LOCALIZAÇÃO E ATIVIDADE(S) ACIMA DESCRITA(S). O PRESENTE DEVE SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL E ACESSÍVEL À FISCALIZAÇÃO.

EMITIDO EM: 14/05/2018

Código de Autenticação
UDI1600320041-40

udigit@l

EMPRESA FÁCIL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS

CERTIDÃO DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS

Negativa

CERTIDÃO EMITIDA EM:
09/05/2018CERTIDÃO VALIDA ATÉ:
07/08/2018

NOME: ARIPE DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA.

CNPJ/CPF: 26.443.146/0001-03

LOGRADOURO: FLORIANO PEIXOTO

NÚMERO: 615

COMPLEMENTO: LJ A,

BAIRRO: CENTRO

CEP: 38400102

DISTRITO/POVOADO:

MUNICÍPIO: UBERLANDIA

UF: MG

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

1. Não constam débitos relativos a tributos administrados pela Fazenda Pública Estadual e/ou Advocacia Geral do Estado;

2. No caso de utilização para lavratura de escritura pública ou registro de formal de partilha, de carta de adjudicação expedida em autos de inventário ou de arrolamento, de sentença em ação de separação judicial, divórcio, ou de partilha de bens na união estável e de escritura pública de doação de bens imóveis, esta certidão somente terá validade se acompanhada da Certidão de Pagamento / Desoneração do ITCD, prevista no artigo 39 do Decreto 43.981/2005.

Certidão válida para todos os estabelecimentos da empresa, alcançando débitos tributários do sujeito passivo em Fase Administrativa ou inscritos em Dívida Ativa.

IDENTIFICAÇÃO

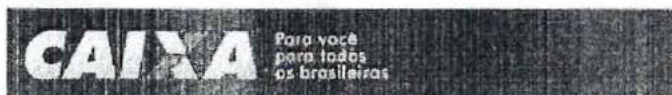
NÚMERO DO PTA

DESCRIÇÃO

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada através de aplicativo disponibilizado pela Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais, na internet: <http://www.fazenda.mg.gov.br>
=> Empresas => Certificação da Autenticidade de Documentos.

CÓDIGO DE CONTROLE DE CERTIDÃO: 2018000267390177

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



A CAIXA REDE DE ATENDIMENTO OUVIDORIA DOWNLOAD MAPA DO SITE SEGURANÇA IMPRENSA

Navegue pela CAIXA



Produtos e Serviços

Ajuda

Home | SERVIÇOS AO CIDADÃO | FGTS Empresa | Consulta Regularidade do Empregador | Situação de Regularidade do Empregador

:: Situação de Regularidade do Empregador

Inscrição (CNPJ ou CET): 26443145/0001-03

Empregador não cadastrado.

Para cadastrá-lo dirija-se a uma das **Agências da CAIXA** munido dos documentos de constituição da empresa.

VOLTAR

Dúvidas mais Frequentes

O uso destas informações para os fins previstos em lei deve ser precedido de 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:	530 / 13003439-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMERCINO JUNOR 40870195867
CPF/CNPJ:	27.429.606/0001-01
Valor:	R\$ 8.896,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	GUMERCINO JUNIOR
Histórico:	NF 31

Data / Hora da operação:	10/07/2018 - 10:45:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140004
Chave de segurança:	HY8HVZR7RE9Z7JL1

SAC CAIXA: 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 GUMERCINO JUNIOR 40870195867 os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.		NF-e Nº 000.000.031 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

GUMERCINO JUNIOR 40870195867		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.031 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
RUA DOS CARIJOS, 054 - BARRA VELHA - ILHABELA - SP Fone: (12)98807-6332 - CEP: 11630-000			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180443601053 03/07/2018 18:00:29	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352039601116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 27.429.606/0001-01	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 03/07/2018
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 17:56:49

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.896,00	VALOR IMPOSTOS APROX. 2.735,52
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 8.896,00

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 LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
2	MARMITEX	21069090	0102	5102	UN	556,00	16,00	0,00	8896,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MARMITEX PARA : VIGILANCIA, CAPS AD I E II, ADMINISTRACAO CURSOS ETC, REFERENTE AO PERIODO DE 16/06/2018 A 30/06/2018	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:	03399.62771 43800.000176 35774.801019 6 75840008424000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EMPORIO ANDALUZIA LTDA
Nome/Razão Social:	EMPORIO ANDALUZIA LTDA
CPF/CNPJ:	05.649.289/0001-98
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	EMPORIO ANDALUZIA LTDA
CPF/CNPJ:	05.649.289/0001-98
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	84.240,00
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\$): 84.240,00

Valor Pago (R\$): 84.240,00

Identificação do Pagamento: NF 339882

Data/hora da operação: 13/07/2018 10:08:17

Código da operação: 94101416

Chave de segurança: 9ZJ79246WA7SWL81

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



Local de Pagamento Até o vencimento pagar em qualquer agência bancária					Vencimento 13/07/2018
Beneficiário EMPORIO ANDALUZIA LTDA					Agência/Código do Beneficiário 05.649.289/0001-98 3037-6 / 6277438
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista Rua Solemar, 291 Moinho Velho São Paulo SP 04254-010					
Data do Documento 13/06/2018	Nº Documento 1-339882/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/06/2018	Nosso Número 0000017357748
Uso do Banco	Carteira SIMPLES RAPIDAR	Espécie DM	Quantidade REGISTRO	Valor	(=) Valor do Documento 84.240,00
Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 168,48 AO DIA * O NÃO PAGAMENTO IMPEDIRÁ PEDIDOS FUTUROS * PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, 15 11630-000 - Centro - Ilhabela - SP					(688377)
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação Mecânica



Local de Pagamento Até o vencimento pagar em qualquer agência bancária					Vencimento 13/07/2018
Beneficiário EMPORIO ANDALUZIA LTDA					Agência/Código do Beneficiário 05.649.289/0001-98 3037-6 / 6277438
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista Rua Solemar, 291 Moinho Velho São Paulo SP 04254-010					
Data do Documento 13/06/2018	Nº Documento 1-339882/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/06/2018	Nosso Número 0000017357748
Uso do Banco	Carteira SIMPLES RAPIDAR	Espécie DM	Quantidade REGISTRO	Valor	(=) Valor do Documento 84.240,00
Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 168,48 AO DIA * O NÃO PAGAMENTO IMPEDIRÁ PEDIDOS FUTUROS * PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, 15 11630-000 - Centro - Ilhabela - SP					(688377)
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Nº 000.339.882

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 0



EMPÓRIO ANDALUZIA LTDA
 Rua Solemar, 291
 Moinho Velho
 Cep: 04254-010 - São Paulo - SP
 Fone: (11) 2181-2050

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**
 1 - Saída
Nº 000.339.882
SÉRIE 0
Página 1 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3518 0805 6492 8900 0198 5500 0000 3398 8213 7891 4031

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

135180393973900 - 2018-06-13 15:00:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEB TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116.767.593.119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ

05649289000198

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

13/06/2018

ENDEREÇO

Rua Padre Bronislau Chereck 15

BAIRRO/DISTRITO

Centro

CEP

11630-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

14/06/2018

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE/FAX

12 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

00:00:00

FATURA

TÍTULO	VENCIMENTO	VALOR	TÍTULO	VENCIMENTO	VALOR	TÍTULO	VENCIMENTO	VALOR
1-339882/1	13/07/2018	84.240,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.633,87	1.604,86	0,00	0,00	84.240,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				84.240,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
702	CAIXAS	SANTA CASA		24.862,032	24.862,032

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
0615	ACHOCOLATADO LT 400G	18069000	060	5405	LT	702	4,67	3.278,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	ACUCAR REFINADO PC 1KG	17019900	060	5405	PC	2.808	1,58	4.436,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1020	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 PC 5KG	10063021	040	5102	PC	1.404	9,82	13.787,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0577	AZEITE DE OLIVA 51% OLEOS REFINADOS 49% 200ML	15179010	060	5405	LT	702	3,12	2.190,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0200	BISCOITO RECHEADO SABORES PC 125G	19053100	060	5405	PC	702	0,81	568,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5555	BISCOITO SALGADO LEVISSIMO PC 200G	19053100	020	5102	PC	702	1,06	744,12	289,39	52,09	0,00	18,00	0,00
1102	CAFE TORRADO E MOIDO A VACUO 500G	09012100	060	5405	PC	1.404	6,39	8.971,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1125	CALDO DE CARNE/GALINHA 19G	21041011	020	5102	UN	702	0,25	175,50	117,01	21,06	0,00	18,00	0,00
0490	CREME DE LEITE 200G	04015021	060	5405	TP	1.404	1,96	2.751,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1672	DOCE DE LEITE PASTOSO PT 400G	19019020	020	5102	UN	702	3,43	2.407,86	1.605,32	288,96	0,00	18,00	0,00
0202	EMB. PAP BAS 32 A 37 KG	48191000	000	5102	UN	702	3,86	2.709,72	2.709,72	487,75	0,00	18,00	0,00
0017	ERVILHA EM CONSERVA LT 200G	20054000	060	5405	LT	1.404	0,97	1.351,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0053	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 PC 1KG	11010010	020	5102	PC	702	1,54	1.081,08	630,59	75,67	0,00	12,00	0,00
0291	FAROFA PRONTA TEMPERADA PC 250G	19019090	020	5102	PC	702	1,04	730,08	486,74	87,61	0,00	18,00	0,00
0278	FEIJAO CARIOCA TIPO 1 NOVO PC 1KG	07133311	040	5102	PC	2.808	2,56	7.188,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIMENTO

Tipo Ordem Almoço
 Subgrupo Cartão Pauta

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES							RESERVADO AO FISCO							
ENDEREÇO DE ENTREGA: Rua Prof. Malaquias de Oliveira Freitas, 150 Barra Velha - 11630-000 - Ilhabela - SP							19/06/18 Marizia da Silva Assessora de RH RG 255832679-5 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela							
CST	ALIQ. %Red.	Vir. Contb.	Base Calc.	Vir. ICMS	Base S.T.	%M.V.A.	Vir. ICMS-ST							
060	0,00	0,00	46.430,28	46.430,28	0,00	0,00	0,00							
040	0,00	0,00	23.348,52	23.348,52	0,00	0,00	0,00							
020	18,00	61,11	2.169,18	843,59	151,84	0,00	0,00							
020	18,00	33,33	5.899,78	3.926,72	706,81	0,00	0,00							

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

19/6/18



EMPÓRIO ANDALUZIA LTDA

Rua Solemar, 291

Moinho Velho

Cep: 04254-010 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2181-2050

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída 1

Nº 000.339.882
SÉRIE 0
Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3518 0605 6492 8900 0198 5500 0000 3398 8213 7891 4031

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

135180393973900 - 2018-06-13 15:00:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEB TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116.767.593.119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

05649289000198

CST	ALIQ	%Red.	Vir. Contb.	Base Calc.	Vir. ICMS	Base S.T.	%M.V.A.	Vir. ICMS-ST
000	18,00	0,00	2.709,72	2.709,72	487,75	0,00	0,00	0,00
020	12,00	41,67	3.692,52	2.153,84	258,46	0,00	0,00	0,00

Entrega: Entrega Normal. Vendedor: 179-AVELINA MARTYR DA SILVA Tel: 11

97541-9314. Pedido: 753528 Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

ILHA BELA. Prev. Entrega: 15/06/2018. OC 122/18 Trib aprox: Federal =

R\$ 5.635,74 Estadual = R\$ 8.957,38 Fonte: IBPT A5G7R1 18.1.A

Informações adicionais de interesse do Fisco:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



EMPÓRIO ANDALUZIA LTDA
 Rua Solemar, 291
 Moinho Velho
 Cep: 04254-010 - São Paulo - SP
 Fone: (11) 2181-2050

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada **1**
 1 - Saída
Nº 000.339.882
SÉRIE 0
Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3518 0605 6492 8900 0198 5500 0000 3398 8213 7891 4031

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 RECEB TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180393973900 - 2018-06-13 15:00:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116.767.593.119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

05649289000198

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
1625	FEIJAO PRETO TIPO 1 PC 1KG	07133319	040	5102	PC	702	3,38	2.372,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0009	FUBA MIMOSO PC 500G	11022000	020	5102	PC	702	0,59	414,18	181,07	28,99	0,00	18,00	0,00
0027	GELATINA SABORES DE FRUTAS PC 25G	21069029	020	5102	PC	702	0,41	287,82	191,89	34,54	0,00	18,00	0,00
0217	LEITE CONDENSADO 395G	04029900	060	5405	TP	702	2,60	1.825,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0343	LEITE EM PO INTEGRAL PC 200G	04022110	060	5405	PC	2.808	3,23	9.069,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0838	MACARRAO ESPAGUETE SEMOLA PC 500G	19021900	020	5102	PC	1.404	1,24	1.740,96	1.015,50	121,86	0,00	12,00	0,00
0839	MACARRAO PARAFUSO SEMOLA PC 500G	19021900	020	5102	PC	702	1,24	870,48	507,75	60,93	0,00	12,00	0,00
0078	MAIONESE TRADICIONAL 200G	21039011	060	5405	DP	702	0,74	519,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0029	MILHO VERDE EM CONSERVA LT 200G	20058000	060	5405	LT	702	0,97	680,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1347	MISTURA P/ BOLO SABORES PC 400G	19012000	020	5102	PC	702	1,23	863,46	575,67	103,62	0,00	18,00	0,00
0479	MOLHO DE TOMATE REFOGADO 340G	21032010	060	5405	ST	1.404	0,83	1.165,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0470	NECTAR SABORES DE FRUTAS 1 L	20093100	060	5405	TP	702	3,09	2.169,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0015	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UN	2.106	2,91	6.128,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0045	QUEIJO RALADO 50G	04062000	020	5102	PC	702	2,03	1.425,06	950,09	171,02	0,00	18,00	0,00
0016	SAL REFINADO PC 1KG	25010090	020	5102	PC	702	0,60	421,20	163,60	29,48	0,00	18,00	0,00
0020	SARDINHA LAJE EM OLEO LT 130G	16041310	060	5405	UN	702	1,87	1.312,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0038	VINAGRE CLARO/ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FR	702	0,84	589,68	229,33	41,28	0,00	18,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000

INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA 122/18**FORNECEDOR:** EMPÓRIO ANDALUZIA LTDA**CNPJ:** 05.649.289/0001-98**BANCO:** BOLETO**AGENCIA:****C/C:****VENDEDOR:** AVELINA

ITEM	QUANT	DESCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITARIO	TOTAL
	702	CESTAS BASICAS	SUPER BRILHO	120,00	84.240,00
1		ACHOCOLATADO EM PÓ EMBALAGEM 400GR 01 UNI	NESCAU		
2		AÇUCAR REFINADO ACONDICIONADO EM EMBALEGEM PLASTCIA DE 01KG 4PCT	CARAVELAS		
3		ARROZ AGULHINHA, POLIDO, TIPO 1 EMBALEGEM PACOTE COM 5KG 02 PCT	ANDA LUZ		
4		BISCOITO RECHEADO 125/140GR 01 PCT	VISCONTI		
5		BISCOITO CREAM CRACKER CONTENDO 200GR 01 PCT	BAUDUCO		
6		CAFÉ TORRADO E MOIDO EMBALAGEM ALUMINIZADA DE 500GR, COM SELO ABIC 02 PCT	CABOCLO		
7		CALDO DE CARNE / GALINHA CX C/ 2 UNIDADES 01 CX	APTI		
8		CREME DE LEITE 200GR 02 CX	ITALAC		
9		ERVILHA 200GR 01 UNI	STELLA D ORO		
10		FAROFA TEMPERADA DE 500GR 01 PCT	GABI		
11		FARINHA DE TRIGO TIPO 1 PACOTE COM 01KG 01 PCT	FIDALGA		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

12	FEIJÃO CARIOCA TIPO 1, EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 04 PCT	SUPER BRILHO		
13	FEIJÃO PRETO EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 01 PCT	CALDO NOBRE		
14	GELATINA EM PÓ DE 35G 1CX	SOL		
15	LEITE CONDENSADO EMBALAGEM 395GR 01 UNI	ITALAC		
16	LEITE EM PÓ INSTANTANEO EMBALAGEM 200GR 04 PCT	ROMANO		
17	MACARÃO PARAFUSO PACOTE COM 500G 01 PCT	DONA BENTA		
18	MACARÃO ESPAGUETE PACOTE COM 500GR 01 PCT	DONA BENTA		
19	MACARRÃO NINHO PACOTE COM 500GR 01 PCT	DONA BENTA / RENATA		
20	MAIONESE 200GR 01 UNI	VIGOR		
21	MILHO VERDE 200GR 01 LATA	STELLA DORO		
22	MISTURA P/ BOLO 400GR 01 PCT	APTI		
23	MOLHO DE TOMATE 340GR 02 UNI	STELLA DORO		
24	OLEO DE SOJA DE 900ML 03 UNI	CONCORDIA		
25	FUBÁ DE 500GR 01 PCT	MILHARIL		
26	QUEIJO RALADO 50GR 01 PCT	VIGOR		
27	SAL REFINADO 1KG 01 PCT	NOBRE		
28	VINAGRE TINTO FRESCO 750 ML 01 FRS	PALLADIO		
29	NÉCTAR DE MANGA DE 1 LT MARCA DA FRUTA	MAGUARY		
30	DOCE COM LEITE EMBALAGEM 400GR 01 POTE	ITALAC		
31	SARDINHA EM ÓLEO 125GR 02 LATA	SOMAG		
32	AZEITE DE OLIVIA DE 200ML 01 UNI	FIG. DA FOZ		

VALOR DO PEDIDO R\$ 84.240,00



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RECURSOS HUMANO RH Nº 150/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 28 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA 298 CESTAS

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO - ILHABELA / CEP 11.630-00 404 CESTAS

PRAZO DE ENTREGA: PROGRAMADO PARA O DIA 15 DE JUNHO 2018


06/06/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
06/06/18


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.020-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

APROVADO

07/06/2018
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 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:	23793.37104 23371.216450 78079.001604 1 75870000087486
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
CPF/CNPJ:	53.437.315/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	874,86
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	874,86
Valor Pago (R\$):	874,86
Identificação do Pagamento:	NF 215952

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 16/07/2018 11:30:10

Código da operação: 97298271

Chave de segurança: NT40X1VJZYWE34KJ

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

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Página 404 de 1402		Vencimento 16/07/2018
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167							Agência / Código do Cedente 3371/0790016-3
Data do Documento 03/07/2018	No. do Documento 215952A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2018		Nosso Número 02/33712164578-7	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento R\$ 874,86	
				x		=	
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 3,50 AO DIA APÓS O VENCIMENTO							(-) Desconto / Abatimento
							(+) Mora / Multa
							(=) Valor Cobrado

Sacado / CPF / CNPJ **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138**
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15
CENTRO
11630-000 - ILHABELA - SP

Sacador / Avalista :

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23793.37104 23371.216450 78079.001604 1 75870000087486

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 16/07/2018		
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167							Agência / Código do Cedente 3371/0790016-3
Data do Documento 03/07/2018	No. do Documento 215952A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2018		Nosso Número 02/33712164578-7	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento R\$ 874,86	
				x		=	
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 3,50 AO DIA APÓS O VENCIMENTO							(-) Desconto / Abatimento
							(+) Mora / Multa
							(=) Valor Cobrado

Sacado / CPF / CNPJ **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138**
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15
CENTRO
11630-000 - ILHABELA - SP

Sacador / Avalista :



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI

- SP

Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000

www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948



COMERCIAL JOÃO AFONSO

DANFE
Página 005 de 1402

Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.215.952

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0753 4373 1500 0167 5500 1000 2159 5210 0215 9526

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

135180443030930 03/07/2018 15:50:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

275001195110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

53.437.315/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

03/07/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número 215952A
Vencimento 16/07/2018
Valor R\$ 874,86

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
104,54	17,45	0,00	0,00	52,62 (6,01 %)	874,86
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	874,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

SP

CNPJ / CPF

53.437.315/0001-67

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

CORUMBATAI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

NFe

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

237,293

PESO LÍQUIDO

237,293

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
6874	ACHOCOLATADO EM PO 400GR-NESCAU 2.0	18069000	060	5405	LTA	7,0000	4,1500	0,00	29,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG-ALTO ALEGRE	17011400	060	5405	PCT	28,0000	1,5200	0,00	42,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG-NAMORADO	10063021	040	5102	PCT	14,0000	10,0000	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8022	AZEITE DE OLIVA 200ML-LA VIOLETERA	15091000	060	5405	LTA	7,0000	4,5000	0,00	31,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4900	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR-VISCONTI	19053100	060	5405	PCT	7,0000	0,9400	0,00	6,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR-BAUDUCCO	19053100	020	5102	PCT	7,0000	0,9000	0,00	6,30	2,45	0,44	0,00	18,00	0,00
7405	CAFE EM PO A VACUO TRADICIONAL 500GR-CABOCCLO	09012100	060	5405	PCT	14,0000	6,1000	0,00	85,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7688	CALDO DE GALINHA 19GR-APTI	21041011	000	5102	UND	7,0000	0,4200	0,00	2,94	2,94	0,53	0,00	18,00	0,00
8439	CREME DE LEITE 200GR-GLORIA	04015021	060	5405	TPK	14,0000	1,7800	0,00	24,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7855	DOCE DE LEITE 400GR-ITALAC	19019020	000	5102	POT	7,0000	3,5000	0,00	24,50	24,50	4,41	0,00	18,00	0,00
7114	ERVILHA EM CONSERVA 200GR-PREDILECTA	20054000	060	5405	LTA	7,0000	0,9000	0,00	6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6464	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG-GLOBO	11010010	020	5102	PCT	7,0000	1,2900	0,00	9,03	5,27	0,63	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR-GABI	19019090	000	5102	PCT	7,0000	2,4400	0,00	17,08	17,08	3,07	0,00	18,00	0,00
3027	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG-CAMIL	07133399	040	5102	PCT	28,0000	3,5000	0,00	99,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG-NENE	07133319	040	5102	PCT	7,0000	3,6000	0,00	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3069	FUBA MIMOSO 500GR-ZANTIN	11022000	020	5102	PCT	7,0000	0,6400	0,00	4,48	1,74	0,31	0,00	18,00	0,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR-PIRACANJUBA	04029900	060	5405	TPK	7,0000	2,7600	0,00	19,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898	LEITE EM PO INTEGRAL INSTANTANEO 400GR-ITALAC	04022110	060	5405	PCT	14,0000	6,4000	0,00	89,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7456	MACARRAO SEMOLA TIPO ESPAGUETE 500GR-DONA BENTA	19021900	020	5102	PCT	7,0000	1,2200	0,00	8,54	4,98	0,60	0,00	12,00	0,00
7461	MACARRAO SEMOLA TIPO PARAFUSO 500GR-DONA BENTA	19021900	020	5102	PCT	7,0000	1,2200	0,00	8,54	4,98	0,60	0,00	12,00	0,00
3119	MACARRAO TIPO NINHO 500GR-DONA BENTA	19021100	020	5102	PCT	7,0000	1,8000	0,00	12,60	7,35	0,88	0,00	12,00	0,00
4348	MAIONESE 200GR-QUERO	21039011	060	5405	SCH	7,0000	1,2000	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6248	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR-PREDILECTA	20058000	060	5405	LTA	7,0000	0,9000	0,00	6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3450	MISTURA PARA BOLO SABOR LARANJA 400GR-APTI	19012000	000	5102	PCT	7,0000	1,8000	0,00	12,60	12,60	2,27	0,00	18,00	0,00
6565	MOLHO DE TOMATE 340GR-VAL	21032010	060	5405	SCH	14,0000	0,9200	0,00	12,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8223	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT-MAGUARY	22029900	060	5405	TPK	7,0000	3,5000	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3035	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML-SOYA	15079011	060	5405	PET	21,0000	2,9800	0,00	62,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8487	PO PARA GELATINA SABOR MORANGO 30GR-LUAL	21069029	000	5102	UND	7,0000	0,5500	0,00	3,85	3,85	0,69	0,00	18,00	0,00
6091	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR-TEIXEIRA	04062000	000	5102	PCT	7,0000	1,8600	0,00	13,02	13,02	2,34	0,00	18,00	0,00
3075	SAL REFINADO 01KG-MARFIM	25010020	020	5102	PCT	7,0000	0,6400	0,00	4,48	1,74	0,31	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR-PALMEIRA	16041310	060	5405	LTA	14,0000	1,9400	0,00	27,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8265	VINAGRE DE ALCOOL COLORIDO 750ML-NEVAL	22099000	020	5102	FRC	7,0000	0,7500	0,00	5,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE COMPRA:144/18

LOCAL DE ENTREGA:RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N.15 - CENTRO

124.98 - Pis: 3.98- Cofins: 18,42

CST: 040 ValCont.: 264,60 ValIcms: 264,60 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP

CST: 060 ValCont.: 477,05 ValOutras: 477,05 - ICMS SUBST. TRIB. ART.313 RICMS

CST: 020 ValCont.: 38,71 ValIbc: 22,58 ValOutras: 16,13 ValIcms: 2,71 - B.C. RED-DEC.52585 DE 28/12/07

CST: 000 ValCont.: 73,99 ValIbc: 73,99 ValIcms: 13,31 - B.C. RED-DEC.N.49113-10/11/04

CST: 020 ValCont.: 8,06 ValIbc: 3,48 ValOutras: 5,48 ValIcms: 0,62 - B.C. RED. ANEXO II, ART.3 DO RICMS-SP

CST: 020 ValCont.: 11,55 ValIbc: 4,49 ValOutras: 7,06 ValIcms: 0,81 - B.C. RED. DECR.45583/00-45490/00-52585/07

Maria Patricia C. Gouveia Gomes
Supervisora de Patrimônio
RG 30.435.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

RECEBIMENTO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Tipo RESERVAÇÃO DE FISCO Alimentois

Subgrupo cesta Básica

04/7/18

Assinatura e carimbo

CJA - ERP

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
 INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA 144/18

FORNECEDOR: COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

CNPJ: 53.437.315/0001-67

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: EDUARDO

ITEM	QUANT	DESCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITARIO	TOTAL
	731	CESTAS BASICAS	JOAO AFONSO	124,98	91.360,38
1		ACHOCOLATADO EM PÓ EMBALAGEM 400GR 01 UNI	TODY/NESCAU		
2		AÇUCAR REFINADO ACONDICIONADO EM EMBALEGEM PLASTCIA DE 01KG 4PCT	GUARANI/ ALTO ALEGRE/ SANTA ISABEL		
3		ARROZ AGULHINHA, POLIDO, TIPO 1 EMBALEGEM PACOTE COM 5KG 02 PCT	NAMORADO		
4		BISCOITO RECHEADO 125/140GR 01 PCT	BAUDUCO/VISCONT		
5		BISCOITO CREAM CRACKER CONTENDO 200GR 01 PCT	BAUDUCO/ RENATA		
6		CAFÉ TORRADO E MOIDO EMBALAGEM ALUMINIZADA DE 500GR, COM SELO ABIC 02 PCT	PELÉ / CABOCLO		
7		CALDO DE CARNE / GALINHA CX C/ 2 UNIDADES 01 CX	MAGGI/ APTI		
8		CREME DE LEITE 200GR 02 CX	ITALAC / ITAMBE/GLORIA		
9		ERVILHA 200GR 01 UNI	BONARE / QUERO/ PREDILECTA		
10		FAROFA TEMPERADA DE 500GR 01 PCT	GABI / SIAMAR		
11		FARINHA DE TRIGO TIPO 1 PACOTE COM 01KG 01 PCT	GLOBO / MARRAKECH		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

12		FEIJÃO CARIOCA TIPO 1, EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 04 PCT	CAMIL		
13		FEIJÃO PRETO EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 01 PCT	NENE / CARACOL		
14		GELATINA EM PÓ DE 35G 1CX	APTI / SOL / DR OETKER		
15		LEITE CONDENSADO EMBALAGEM 395GR 01 UNI	PIRACANJUBA / ITALAC		
16		LEITE EM PÓ INSTANTANEO EMBALAGEM 400GR 02 PCT	ITALAC		
17		MACARÃO PARAFUSO PACOTE COM 500G 01 PCT	GALO / DONA BENTA		
18		MACARÃO ESPAGUETE PACOTE COM 500GR 01 PCT	GALO / DONA BENTA		
19		MACARRÃO NINHO PACOTE COM 500GR 01 PCT	DONA BENTA / RENATA		
20		MAIONESE 200GR 01 UNI	PREDILECTA / QUERO		
21		MILHO VERDE 200GR 01 LATA	BONARE / QUERO /		
22		MISTURA P/ BOLO 400GR 01 PCT	APTI / RENATA		
23		MOLHO DE TOMATE 340GR 02 UNI	QUERO / PREDILECTA		
24		OLEÓ DE SOJA DE 900ML 03 UNI	SOYA		
25		FUBÁ DE 500GR 01 PCT	ZANIN		
26		QUEIJO RALADO 50GR 01 PCT	TEIXEIRA/VIGOR/ITALAC		
27		SAL REFINADO 1KG 01 PCT	MARFIN / GARÇA		
28		VINAGRE TINTO FRESCO 750 ML 01 FRS	NEVAL		
29		NÉCTAR DE MANGA DE 1 LT MARCA DA FRUTA	MAGUARY / DA FRUTA		
30		DOCE COM LEITE EMBALAGEM 400GR 01 POTE	ITALAC		
31		SARDINHA EM ÓLEO 125GR 02 LATA	PALMEIRA / PESCADOR		
32		AZEITE DE OLÍVIA DE 200ML 01 UNI	LA VIOLETERA / FIG. DA FOZ		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

VALOR DO PEDIDO R\$ 91.360,38

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RECURSOS HUMANO RH Nº 165, 168/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 15 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA 304 CESTAS

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO - ILHABELA / CEP 11.630-00 427 CESTAS

PRAZO DE ENTREGA: PROGRAMADO PARA O DIA 04 OU 05 DE JULHO 2018

29/06/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
23.07.18.


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
05/07/18

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:	23793.37104 23371.216450 80079.001600 8 75870004299312
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
CPF/CNPJ:	53.437.315/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	42.993,12
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	42.993,12
Valor Pago (R\$):	42.993,12
Identificação do Pagamento:	NF 215954

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 16/07/2018 11:31:34

Código da operação: 97300616

Chave de segurança: G11PP1QH4N2J92RQ

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 |**Recibo do Sacado**

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 16/07/2018
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3371/0790016-3
Data do Documento 03/07/2018	No. do Documento 215954A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2018	Nosso Número 02/33712164580-9
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 42.993,12
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 171,97 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica**Bradesco** | 237-2 |

23793.37104 23371.216450 80079.001600 8 75870004299312

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 16/07/2018
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3371/0790016-3
Data do Documento 03/07/2018	No. do Documento 215954A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2018	Nosso Número 02/33712164580-9
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 42.993,12
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 171,97 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP

Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
www.joaofonso.com.br



Pat: 080002948

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.215.954
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3518 0753 4373 1500 0167 5500 1000 2159 5410 0215 9547

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 MERCADORIAS ADQ TERC		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180443034354 03/07/2018 15:51:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 275001195110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 53.437.315/0001-67	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 03/07/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 04/07/2018	
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA	

DUPLICATAS		Número 215954A	Vencimento 16/07/2018	Valor R\$ 42.993,12
------------	--	-------------------	--------------------------	------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.137,69	VALOR DO ICMS 858,21	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 2.584,26 (6,01 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 42.993,12
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 42.993,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS		PRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP
ENDEREÇO		MUNICÍPIO CORUMBATAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 344	ESPÉCIE NFe	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 11.661,256	PESO LÍQUIDO 11.661,256

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QI DE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
6874	ACHOCOLATADO EM PO 400GR-NESCAU 2.0	18069000	060	5405	LTA	344,0000	4,1500	0,00	1427,60	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG-ALTO ALEGRE	17011400	060	5405	PCT	1376,0000	1,5200	0,00	2091,52	0,00	0,00	0,00	0,00
3909	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG-NAMORADO	10063021	040	5102	PCT	688,0000	10,0000	0,00	6880,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8022	AZEITE DE OLIVA 200ML-LA VIOLETERA	15091000	060	5405	LTA	344,0000	4,5000	0,00	1548,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4900	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR-VISCONTI	19053100	060	5405	PCT	344,0000	0,9400	0,00	323,36	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR-BAUDUCCO	19053100	020	5102	PCT	344,0000	0,9000	0,00	309,60	120,40	21,67	0,00	18,00
7405	CAFE EM PO A VACUO TRADICIONAL 500GR-CABOCLO	09012100	060	5405	PCT	688,0000	6,1000	0,00	4196,80	0,00	0,00	0,00	0,00
7688	CALDO DE GALINHA 19GR-APTI	21041011	000	5102	UND	344,0000	0,4200	0,00	144,48	144,48	26,01	0,00	18,00
8439	CREME DE LEITE 200GR-GLORIA	04015021	060	5405	TPK	688,0000	1,7800	0,00	1224,64	0,00	0,00	0,00	0,00
7855	DOCE DE LEITE 400GR-ITALAC	19019020	000	5102	POT	344,0000	3,5000	0,00	1204,00	1204,00	216,72	0,00	18,00
7114	ERVILHA EM CONSERVA 200GR-PREDILECTA	20054000	060	5405	LTA	344,0000	0,9000	0,00	309,60	0,00	0,00	0,00	0,00
6464	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG-GLOBO	11010010	020	5102	PCT	344,0000	1,2900	0,00	443,76	258,85	31,06	0,00	12,00
5936	FAROFA FRONTA SUAVE 250GR-GABI	19019090	000	5102	PCT	688,0000	1,2200	0,00	839,36	839,36	151,08	0,00	18,00
3027	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG-CAMIL	07133399	040	5102	PCT	1376,0000	3,5500	0,00	4884,80	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG-NENE	07133319	040	5102	PCT	344,0000	3,6000	0,00	1238,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3069	FUBA MIMOSO 500GR-ZANIN	11022000	020	5102	PCT	344,0000	0,6400	0,00	220,16	85,62	15,41	0,00	18,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR-PIRACANJUBA	04029900	060	5405	TPK	344,0000	2,7600	0,00	949,44	0,00	0,00	0,00	0,00
7898	LEITE EM PO INTEGRAL INSTANTANEO 400GR-ITALAC	04022110	060	5405	PCT	688,0000	6,4000	0,00	4403,20	0,00	0,00	0,00	0,00
7450	MACARRAO SEMOLA TIPO ESPAGUETE 500GR-DONA BENTA	19021900	020	5102	PCT	344,0000	1,2200	0,00	419,68	244,80	29,38	0,00	12,00
7461	MACARRAO SEMOLA TIPO PARAFUSO 500GR-DONA BENTA	19021900	020	5102	PCT	344,0000	1,2200	0,00	419,68	244,80	29,38	0,00	12,00
3119	MACARRAO TIPO NINHO 500GR-DONA BENTA	19021100	020	5102	PCT	344,0000	1,8000	0,00	619,20	361,18	43,34	0,00	12,00
4348	MAIONESE 200GR-QUERO	21039011	060	5405	SCH	344,0000	1,2000	0,00	412,80	0,00	0,00	0,00	0,00
6248	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR-PREDILECTA	20058000	060	5405	LTA	344,0000	0,9000	0,00	309,60	0,00	0,00	0,00	0,00
3436	MISTURA PARA BOLO SABOR ABACAXI 400GR-APTI	19012000	000	5102	PCT	344,0000	1,8000	0,00	619,20	619,20	111,46	0,00	18,00
6565	MOLHO DE TOMATE 340GR-VAL	21032010	060	5405	SCH	688,0000	0,9200	0,00	632,96	0,00	0,00	0,00	0,00
8223	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT-MAGUARY	22029900	060	5405	TPK	344,0000	3,5000	0,00	1204,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3035	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML-SOYA	15079011	060	5405	PET	1032,0000	2,9800	0,00	3075,36	0,00	0,00	0,00	0,00
8487	PO PARA GELATINA SABOR MORANGO 30GR-LUAL	21069029	000	5102	UND	344,0000	0,5500	0,00	189,20	189,20	34,06	0,00	18,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 30GR-TEIXEIRA	04062000	000	5102	PCT	344,0000	1,8600	0,00	639,84	639,84	115,17	0,00	18,00
3073	SAL REFINADO 01KG-MARFIM	25010020	020	5102	PCT	344,0000	0,6400	0,00	220,16	85,62	15,41	0,00	18,00
3166	SARDINHA EM OLEO 125GR-PESCADOR	16041310	060	5405	LTA	688,0000	1,9400	0,00	1334,72	0,00	0,00	0,00	0,00
8365	VINAGRE DE ALCOOL COLORIDO 750ML-NEVAL	22090000	020	5102	FRC	344,0000	0,7500	0,00	258,00	100,34	18,06	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS	Maria Patricia E. Gouveia Gomes Supervisora de Patrimônio RG 30.435.283-4 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela	RECEBIMENTO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEN DE COMPRA:144/18 LOCAL DE ENTREGA:RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N.15 - CENTRO 124,98 - PIS: 196,58- Cofins: 905,36 CST: 040 ValCont.: 13.003,20 ValSntas: 13.003,20 - ISENTO DE ICMS CONF ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP CST: 060 ValCont.: 23.443,60 ValOutras: 23.443,60 - ICMS SUBST.TRIB. ART.313 RICMS CST: 020 ValCont.: 1.902,32 ValBC.: 1.109,63 ValOutras: 792,69 ValCfms: 133,16 - B.C.RED-DEC.52585 DE 28/12/07 CST: 000 ValCont.: 3.636,08 ValBC.: 3.636,08 ValCfms: 654,50 - B.C.RED-DEC.N.49113-10/11/04 CST: 020 ValCont.: 440,32 ValBC.: 171,24 ValOutras: 269,08 ValCfms: 30,82 - B.C.RED ANEXO II ART.3 DO RICMS-SP CST: 020 ValCont.: 567,60 ValBC.: 220,74 ValOutras: 346,86 ValCfms: 39,73 - B.C.RED DECR.45583/00-4549000-52585/07	Tipo <u>Genêros alimentícios</u> Subgrupo <u>cesta básica</u> 04/7/18 Assinatura <u>[assinatura]</u> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000

INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA 144/18

FORNECEDOR: COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

CNPJ: 53.437.315/0001-67

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: EDUARDO

ITEM	QUANT	DESCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITARIO	TOTAL
	731	CESTAS BASICAS	JOAO AFONSO	124,98	91.360,38
1		ACHOCOLATADO EM PÓ EMBALAGEM 400GR 01 UNI	TODY/NESCAU		
2		AÇUCAR REFINADO ACONDICIONADO EM EMBALEGEM PLASTCIA DE 01KG 4PCT	GUARANI/ ALTO ALEGRE/ SANTA ISABEL		
3		ARROZ AGULHINHA, POLIDO, TIPO 1 EMBALEGEM PACOTE COM 5KG 02 PCT	NAMORADO		
4		BISCOITO RECHEADO 125/140GR 01 PCT	BAUDUCO/VISCONT		
5		BISCOITO CREAM CRACKER CONTENDO 200GR 01 PCT	BAUDUCO/ RENATA		
6		CAFÉ TORRADO E MOIDO EMBALAGEM ALUMINIZADA DE 500GR, COM SELO ABIC 02 PCT	PELÉ / CABOCLO		
7		CALDO DE CARNE / GALINHA CX C/ 2 UNIDADES 01 CX	MAGGI/ APTI		
8		CREME DE LEITE 200GR 02 CX	ITALAC / ITAMBE/GLORIA		
9		ERVILHA 200GR 01 UNI	BONARE / QUERO/ PREDILECTA		
10		FAROFA TEMPERADA DE 500GR 01 PCT	GABI / SIAMAR		
11		FARINHA DE TRIGO TIPO 1 PACOTE COM 01KG 01 PCT	GLOBO / MARRAKECH		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



12	FEIJÃO CARIOCA TIPO 1, EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 04 PCT	CAMIL
13	FEIJÃO PRETO EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 01 PCT	NENE / CARACOL
14	GELATINA EM PÓ DE 35G 1CX	APTI / SOL / DR OETKER
15	LEITE CONDENSADO EMBALAGEM 395GR 01 UNI	PIRACANJUBA / ITALAC
16	LEITE EM PÓ INSTANTANEO EMBALAGEM 400GR 02 PCT	ITALAC
17	MACARÃO PARAFUSO PACOTE COM 500G 01 PCT	GALO / DONA BENTA
18	MACARÃO ESPAGUETE PACOTE COM 500GR 01 PCT	GALO / DONA BENTA
19	MACARRÃO NINHO PACOTE COM 500GR 01 PCT	DONA BENTA / RENATA
20	MAIONESE 200GR 01 UNI	PREDILECTA / QUERO
21	MILHO VERDE 200GR 01 LATA	BONARE / QUERO /
22	MISTURA P/ BOLO 400GR 01 PCT	APTI / RENATA
23	MOLHO DE TOMATE 340GR 02 UNI	QUERO / PREDILECTA
24	OLEO DE SOJA DE 900ML 03 UNI	SOYA
25	FUBÁ DE 500GR 01 PCT	ZANIN
26	QUEIJO RALADO 50GR 01 PCT	TEIXEIRA/VIGOR/ITALAC
27	SAL REFINADO 1KG 01 PCT	MARFIN / GARÇA
28	VINAGRE TINTO FRESCO 750 ML 01 FRS	NEVAL
29	NÉCTAR DE MANGA DE 1 LT MARCA DA FRUTA	MAGUARY / DA FRUTA
30	DOCE COM LEITE EMBALAGEM 400GR 01 POTE	ITALAC
31	SARDINHA EM ÓLEO 125GR 02 LATA	PALMEIRA / PESCADOR
32	AZEITE DE OLIVIA DE 200ML 01 UNI	LA VIOLETERA / FIG. DA FOZ

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

VALOR DO PEDIDO R\$ 91.360,38

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RECURSOS HUMANO RH Nº 165, 168/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 15 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA 304 CESTAS

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO - ILHABELA / CEP 11.630-00 427 CESTAS

PRAZO DE ENTREGA: PROGRAMADO PARA O DIA 04 OU 05 DE JULHO 2018

29/06/2018


José Denisson da Silva
RG 47.811.156-6
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
23.07.18.


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.020-5 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
05/07/18

**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:	23793.37104 23371.216450 81079.001608 1 75870000949848
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
CPF/CNPJ:	53.437.315/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	9.498,48
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	9.498,48
Valor Pago (R\$):	9.498,48
Identificação do Pagamento:	NF 215955

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 16/07/2018 11:33:30

Código da operação: 97303818

Chave de segurança: Q86Y9KQY76EJW7VC

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 |**Recibo do Sacado**

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 16/07/2018
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3371/0790016-3
Data do Documento 03/07/2018	No. do Documento 215955A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2018	Nosso Número 02/33712164581-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 9.498,48
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 37,99 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica**Bradesco** | 237-2 |

23793.37104 23371.216450 81079.001608 1 75870000949848

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 16/07/2018
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3371/0790016-3
Data do Documento 03/07/2018	No. do Documento 215955A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2018	Nosso Número 02/33712164581-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 9.498,48
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 37,99 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP

Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948



DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.215.955
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3518 0753 4373 1500 0167 5500 1000 2159 5510 0215 9552

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 MERCADORIAS ADQ TERC		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180443036141 03/07/2018 15:52:02	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 275001195110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 53.437.315/0001-67	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 03/07/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15		Bairro / Distrito CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 04/07/2018	
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA	

DUPLICATAS		
Número 215955A	Vencimento 16/07/2018	Valor R\$ 9.498,48

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.135,08	VALOR DO ICMS 189,61	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 570,94 (6,01 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.498,48	
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 9.498,48	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ / CPF 53.437.315/0001-67
ENDEREÇO		MUNICÍPIO CORUMBATAI						INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 76	ESPÉCIE Nfe	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2.576,324	PESO LÍQUIDO 2.576,324			

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
6874	ACHOCOLATADO EM PO 400GR-NESCAU 2.0	18069000	060	5405	LTA	76,0000	4,1500	0,00	315,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG-ALTO ALEGRE	17011400	060	5405	PCT	304,0000	1,5200	0,00	462,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3089	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG-NAMORADO	10053021	040	5102	JCT	152,0000	10,0000	0,00	1520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8022	AZEITE DE OLIVA 200ML-LA VIOLETERA	15051000	060	5405	LTA	76,0000	4,5000	0,00	342,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4900	BSOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR-VISCONTI	19055100	060	5405	PCT	76,0000	0,9400	0,00	71,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR-BAU/DUCCO	19055100	020	5102	PCT	76,0000	0,9000	0,00	68,40	26,60	4,79	0,00	18,00	0,00
7405	CAFE EM PO A VACUO TRADICIONAL 500GR-CABOCLO	09012100	060	5405	PCT	152,0000	6,1000	0,00	927,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7688	CALDO DE GALINHA 19GR-APTI	21041011	000	5102	UND	76,0000	0,4200	0,00	31,92	21,92	5,75	0,00	18,00	0,00
8439	CREME DE LEITE 200GR-GLORIA	04015021	060	5405	TPK	152,0000	1,7800	0,00	270,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7855	DOCE DE LEITE 400GR-ITALAC	19019020	000	5102	POT	76,0000	3,5000	0,00	266,00	266,00	47,88	0,00	18,00	0,00
7114	ERVILHA EM CONSERVA 200GR-PREDILECTA	20054000	060	5405	LTA	76,0000	0,9000	0,00	68,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6464	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG-GLOBO	11010010	020	5102	PCT	76,0000	1,2900	0,00	98,04	57,19	6,86	0,00	12,00	0,00
5936	FAROFIA PRONTA SUAVE 250GR-GABI	19019090	000	5102	PCT	152,0000	1,2200	0,00	185,44	185,44	33,38	0,00	18,00	0,00
3027	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG-CAMIL	07133399	040	5102	PCT	304,0000	3,5500	0,00	1079,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG-NENE	07133319	040	5102	PCT	76,0000	3,8000	0,00	271,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3069	FUBA MIMOSO 500GR-ZANIN	11022000	020	5102	PCT	76,0000	0,6400	0,00	48,64	18,92	3,41	0,00	18,00	0,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR-PIRACANJUBA	04029900	060	5405	TPK	76,0000	2,7600	0,00	209,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898	LEITE EM PO INTEGRAL INSTANTANEO 400GR-ITALAC	04022110	060	5405	PCT	152,0000	6,4000	0,00	972,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7456	MACARRAO SEMOLA TIPO ESPAGUETE 500GR-DONA BENTA	19021900	020	5102	PCT	76,0000	1,2200	0,00	92,72	54,08	6,49	0,00	12,00	0,00
7461	MACARRAO SEMOLA TIPO PARAFUSO 500GR-DONA BENTA	19021900	020	5102	PCT	76,0000	1,2200	0,00	92,72	54,08	6,49	0,00	12,00	0,00
3119	MACARRAO TIPO NINHO 500GR-DONA BENTA	19021100	020	5102	PCT	76,0000	1,8000	0,00	136,80	79,80	9,58	0,00	18,00	0,00
4348	MAIONESE 200GR-QUERO	21039011	060	5405	SCH	76,0000	1,2000	0,00	91,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6248	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR-PREDILECTA	20058000	060	5405	LTA	76,0000	0,9000	0,00	68,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3436	MISTURA PARA BOLO SABOR ABACAXI 400GR-APTI	19012000	000	5102	PCT	76,0000	1,8000	0,00	136,80	136,80	24,62	0,00	18,00	0,00
6565	MOLHO DE TOMATE 340GR-VAL	21032010	060	5405	SCH	152,0000	0,9200	0,00	139,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8223	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT-MAGUARY	22029900	060	5405	TPK	76,0000	3,5000	0,00	266,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3035	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML-SOYA	15079011	060	5405	PET	238,0000	2,9800	0,00	679,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8487	PO PARA GELATINA SABOR MORANGO 30GR-LUAL	21069029	000	5102	UND	76,0000	0,5500	0,00	41,80	41,80	7,52	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR-TEIXEIRA	04062000	000	5102	PCT	76,0000	1,8000	0,00	141,36	141,36	25,44	0,00	18,00	0,00
3075	SAL REFINADO 01KG-MARFIM	25010020	020	5102	PCT	76,0000	0,6400	0,00	48,64	18,92	3,41	0,00	18,00	0,00
3166	SARDINHA EM OLEO 125GR-PESCADOR	16041310	060	5405	LTA	152,0000	1,9400	0,00	294,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8265	VINAGRE DE ALCOOL COLORIDO 750ML-NEVAL	22090000	020	5102	FRC	76,0000	0,7500	0,00	57,00	22,17	3,99	0,00	18,00	0,00

Maria Patricia C. Gouvea Gomes
Supervisora de Patrimônio
RG 30.435.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

RECEBIMENTO

Tipo Jeito Alimentício

Subgrupo Cesta Básica

04/07/18

Assinatura e carimbo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORDEM DE COMPRA: 144/18
LOCAL DE ENTREGA: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N.15 - CENTRO
124.98 - PIS: 43,43 - COFINS: 200,04
CST: 040 ValCont.: 2.872,80 ValSntas: 2.872,80 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP
CST: 060 ValCont.: 5.179,40 ValOutras: 5.179,40 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS
CST: 020 ValCont.: 420,28 ValBC: 245,15 ValOutras: 175,13 ValIcms: 29,42 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07
CST: 000 ValCont.: 803,32 ValBC: 803,32 ValIcms: 144,59 - B.C. RED-DEC N. 49113-10/11/04
CST: 020 ValCont.: 97,28 ValBC: 37,84 ValOutras: 59,44 ValIcms: 6,82 - B.C. RED. ANEXO II. ART. 3 DO RICMS-SP
CST: 020 ValCont.: 125,40 ValBC: 48,77 ValOutras: 76,63 ValIcms: 8,76 - B.C. RED. DECR. 45583/00-4549000-52

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000

INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA 144/18

FORNECEDOR: COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

CNPJ: 53.437.315/0001-67

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: EDUARDO

ITEM	QUANT	DESCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITARIO	TOTAL
	731	CESTAS BASICAS	JOAO AFONSO	124,98	91.360,38
1		ACHOCOLATADO EM PÓ EMBALAGEM 400GR 01 UNI	TODY/NESCAU		
2		AÇUCAR REFINADO ACONDICIONADO EM EMBALEGEM PLASTICA DE 01KG 4PCT	GUARANI/ ALTO ALEGRE/ SANTA ISABEL		
3		ARROZ AGULHINHA, POLIDO, TIPO 1 EMBALEGEM PACOTE COM 5KG 02 PCT	NAMORADO		
4		BISCOITO RECHEADO 125/140GR 01 PCT	BAUDUCO/VISCONT		
5		BISCOITO CREAM CRACKER CONTENDO 200GR 01 PCT	BAUDUCO/ RENATA		
6		CAFÉ TORRADO E MOIDO EMBALAGEM ALUMINIZADA DE 500GR, COM SELO ABIC 02 PCT	PELÉ / CABOCLO		
7		CALDO DE CARNE / GALINHA CX C/ 2 UNIDADES 01 CX	MAGGI/ APTI		
8		CREME DE LEITE 200GR 02 CX	ITALAC / ITAMBE/GLORIA		
9		ERVILHA 200GR 01 UNI	BONARE / QUERO/ PREDILECTA		
10		FAROFIA TEMPERADA DE 500GR 01 PCT	GABI / SIAMAR		
11		FARINHA DE TRIGO TIPO 1 PACOTE COM 01KG 01 PCT	GLOBO / MARRAKECH		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



12	FEIJÃO CARIOCA TIPO 1, EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 04 PCT	CAMIL
13	FEIJÃO PRETO EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 01 PCT	NENE / CARACOL
14	GELATINA EM PÓ DE 35G 1CX	APTI / SOL / DR OETKER
15	LEITE CONDENSADO EMBALAGEM 395GR 01 UNI	PIRACANJUBA / ITALAC
16	LEITE EM PÓ INSTANTANEO EMBALAGEM 400GR 02 PCT	ITALAC
17	MACARÃO PARAFUSO PACOTE COM 500G 01 PCT	GALO / DONA BENTA
18	MACARÃO ESPAGUETE PACOTE COM 500GR 01 PCT	GALO / DONA BENTA
19	MACARRÃO NINHO PACOTE COM 500GR 01 PCT	DONA BENTA / RENATA
20	MAIONESE 200GR 01 UNI	PREDILECTA / QUERO
21	MILHO VERDE 200GR 01 LATA	BONARE / QUERO /
22	MISTURA P/ BOLO 400GR 01 PCT	APTI / RENATA
23	MOLHO DE TOMATE 340GR 02 UNI	QUERO / PREDILECTA
24	OLEÓ DE SOJA DE 900ML 03 UNI	SOYA
25	FUBÁ DE 500GR 01 PCT	ZANIN
26	QUEIJO RALADO 50GR 01 PCT	TEIXEIRA/VIGOR/ITALAC
27	SAL REFINADO 1KG 01 PCT	MARFIN / GARÇA
28	VINAGRE TINTO FRESCO 750 ML 01 FRS	NEVAL
29	NÉCTAR DE MANGA DE 1 LT MARCA DA FRUTA	MAGUARY / DA FRUTA
30	DOCE COM LEITE EMBALAGEM 400GR 01 POTE	ITALAC
31	SARDINHA EM ÓLEO 125GR 02 LATA	PALMEIRA / PESCADOR
32	AZEITE DE OLIVIA DE 200ML 01 UNI	LA VIOLETERA / FIG. DA FOZ

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

VALOR DO PEDIDO R\$ 91.360,38

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RECURSOS HUMANO RH Nº 165, 168/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 15 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA 304 CESTAS

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO - ILHABELA / CEP 11.630-00 427 CESTAS

PRAZO DE ENTREGA: PROGRAMADO PARA O DIA 04 OU 05 DE JULHO 2018


José Davidson da Silva
RG 47.811.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
23.07.18.

29/06/2018


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
05/07/18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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: 23793.37104 23371.216450 82079.001606 7
75870003799392

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237

Código do ISPB: 60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA

Nome/Razão Social: COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA

CPF/CNPJ: 53.437.315/0001-67

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: STA CASA DE MISERICORDIA

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Data do Vencimento: 16/07/2018

Data de Efetivação / Agendamento: 16/07/2018

Valor Nominal do Boletto: 37.993,92

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 37.993,92

Valor Pago (R\$): 37.993,92

Identificação do Pagamento: NF 215956

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 16/07/2018 11:34:48

Código da operação: 97305940

Chave de segurança: ZZ75UL0552GWKQ8R

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					Recibo do Sacado	
Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 16/07/2018	
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3371/0790016-3	
Data do Documento 03/07/2018	No. do Documento 215956A	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 03/07/2018	Nosso Número 02/33712164582-5	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 37.993,92	
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 151,98 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP						
Sacador / Avalista :						

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2					23793.37104 23371.216450 82079.001606 7 75870003799392	
Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 16/07/2018	
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3371/0790016-3	
Data do Documento 03/07/2018	No. do Documento 215956A	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 03/07/2018	Nosso Número 02/33712164582-5	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 37.993,92	
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 151,98 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP						
Sacador / Avalista :						



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Cortar aqui

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA
 RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP
 Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
 www.joaofonso.com.br
 Pat: 080002948

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000.215.956
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3518 0753 4373 1500 0167 5500 1000 2159 5610 0215 9568

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
 135180443038227 03/07/2018 15:52:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL 275001195110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 53.437.315/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
 ENDEREÇO: **RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15**
 MUNICÍPIO: **ILHABELA** UF: **SP** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **11630-000**
 TELEFONE / FAX: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ HORA DA SAÍDA: _____

CNPJ / CPF: **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO: **03/07/2018**

DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor
215956A	16/07/2018	R\$ 37.993,92

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
4.540,26	758,42	0,00	0,00	2.283,78 (6,01 %)	37.993,92
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: 37.993,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS**
 ENDEREÇO: _____
 FRETE POR CONTA: **0 - EMITENTE** CÓDIGO ANTT: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: **53.437.315/0001-67**
 MUNICÍPIO: **CORUMBATAI** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE: **304** ESPÉCIE: **NFe** MARCA: _____ NUMERAÇÃO: _____ PESO BRUTO: **10.305,296** PESO LÍQUIDO: **10.305,296**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
6874	ACHOCOLATADO EM PO 400GR-NESCAU 2.0	18069000	060	5405	LTA	304,0000	4,1500	0,00	1261,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG-ALTO ALEGRE	17011400	060	5405	PCT	1216,0000	1,5200	0,00	1848,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3099	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG-NAMORADO	10063021	040	5102	PCT	608,0000	10,0000	0,00	6080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8022	AZEITE DE OLIVA 200ML-LA VIOLETERA	15091000	060	5405	LTA	304,0000	4,5000	0,00	1368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4900	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR-VISCONTI	19053100	060	5405	PCT	304,0000	0,9400	0,00	285,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR-BAUDUCCO	19053100	020	5102	PCT	304,0000	0,9000	0,00	273,60	106,40	19,15	0,00	18,00	0,00
7405	CAFE EM PO A VACUO TRADICIONAL 500GR-CABOCLO	09012100	060	5405	PCT	608,0000	6,1000	0,00	3708,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7688	CALDO DE GALINHA 19GR-APTI	21041011	000	5102	UND	304,0000	0,4200	0,00	127,68	127,68	22,98	0,00	18,00	0,00
8439	CREME DE LEITE 200GR-GLORIA	04015021	060	5405	TPK	608,0000	1,7800	0,00	1082,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7855	DOCE DE LEITE 400GR-ITALAC	19019020	000	5102	PCT	304,0000	3,5000	0,00	1064,00	1064,00	191,52	0,00	18,00	0,00
7114	ERVILHA EM CONSERVA 200GR-PREDILECTA	20054000	060	5405	LTA	304,0000	0,9000	0,00	273,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6464	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG-GLOBO	11010010	020	5102	PCT	304,0000	1,2900	0,00	392,16	228,75	27,45	0,00	12,00	0,00
5916	FAROFIA PRONTA SUAWE 250GR-GABI	19019020	000	5102	PCT	608,0000	1,2200	0,00	741,76	741,76	133,52	0,00	18,00	0,00
3027	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG-CAMIL	07133399	040	5102	PCT	1216,0000	3,5500	0,00	4316,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG-NENE	07133319	040	5102	PCT	304,0000	3,6000	0,00	1094,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3069	FUBA MIMOSO 500GR-ZANIN	11022000	020	5102	PCT	304,0000	0,6400	0,00	194,56	75,66	13,62	0,00	18,00	0,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR-PIRACANJUBA	04029900	060	5405	TPK	304,0000	2,7600	0,00	839,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898	LEITE EM PO INTEGRAL INSTANTANEO 400GR-ITALAC	04022110	060	5405	PCT	608,0000	6,4000	0,00	3891,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7456	MACARRAO SEMOLA TIPO ESPAGUETE 500GR-DONA BENTA	19021900	020	5102	PCT	304,0000	1,2200	0,00	370,88	216,33	25,96	0,00	12,00	0,00
7461	MACARRAO SEMOLA TIPO PARAFUSO 500GR-DONA BENTA	19021900	020	5102	PCT	304,0000	1,2200	0,00	370,88	216,33	25,96	0,00	12,00	0,00
3119	MACARRAO TIPO NINHO 500GR-DONA BENTA	19021100	020	5102	PCT	304,0000	1,8000	0,00	547,20	319,18	38,30	0,00	12,00	0,00
4348	MAIONESE 200GR-QUERO	21039011	060	5405	SCH	304,0000	1,2000	0,00	364,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6248	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR-PREDILECTA	20058000	060	5405	LTA	304,0000	0,9000	0,00	273,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3436	MISTURA PARA BOLO SABOR ABACAXI 400GR-APTI	19012000	000	5102	PCT	304,0000	1,8000	0,00	547,20	547,20	98,50	0,00	18,00	0,00
6565	MOLHO DE TOMATE 340GR-VAL	21032010	060	5405	SCH	608,0000	0,9200	0,00	559,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8223	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT-MAGUARY	22029900	060	5405	TPK	304,0000	3,5000	0,00	1064,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3035	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML-SOYA	15079011	050	5405	PET	912,0000	2,9800	0,00	2717,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8487	PO PARA GELATINA SABOR MORANGO 30GR-LUAL	21069029	000	5102	UND	304,0000	0,5500	0,00	167,20	167,20	30,10	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR-TEIXEIRA	04062000	000	5102	PCT	304,0000	1,8600	0,00	565,44	565,44	101,78	0,00	18,00	0,00
3075	SAL REFINADO 01KG-MARFIM	25010020	020	5102	PCT	304,0000	0,6400	0,00	194,56	75,66	13,62	0,00	18,00	0,00
3166	SARDINHA EM OLEO 125GR-PESCADOR	16041310	060	5405	LTA	608,0000	1,9400	0,00	1179,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8265	VINAGRE DE ALCOL COLORIDO 750ML-NEVAL	22099000	020	5102	FRC	304,0000	0,7500	0,00	228,00	88,67	15,96	0,00	18,00	0,00

RECEBIMENTO

DADOS ADICIONAIS Tipo: *Generos Alimenticios* Subgrupo: *Outros Alimentos*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ORDEM DE COMPRA: 144/18
 LOCAL DE ENTREGA: RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS N.154 - BAR...
 124-98 - Pis: 173,71 - Cofins: 800,07
 CST: 040 ValCont.: 11.491,20 ValOutras: 11.491,20 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP
 CST: 060 ValCont.: 20.717,60 ValOutras: 20.717,60 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 113 RICMS
 CST: 020 ValCont.: 1.681,12 ValBC: 980,59 ValOutras: 700,53 ValIcms: 117,67 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/2007
 CST: 090 ValCont.: 3.213,28 ValBC: 3.213,28 ValIcms: 578,40 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04
 CST: 020 ValCont.: 380,12 ValBC: 151,32 ValOutras: 237,80 ValIcms: 27,24 - B.C. RED. ANEXO II ART. 1 DO RICMS-SP
 CST: 020 ValCont.: 301,60 ValBC: 198,07 ValOutras: 306,53 ValIcms: 55,11 - B.C. RED. DEC. 45583/00-13/19/00/03/28/00

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assinatura e carimbo *304 Centar.*

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000

INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA 144/18

FORNECEDOR: COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

CNPJ: 53.437.315/0001-67

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: EDUARDO

ITEM	QUANT	DESCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITARIO	TOTAL
	731	CESTAS BASICAS	JOAO AFONSO	124,98	91.360,38
1		ACHOCOLATADO EM PÓ EMBALAGEM 400GR 01 UNI	TODY/NESCAU		
2		AÇUCAR REFINADO ACONDICIONADO EM EMBALEGEM PLASTCIA DE 01KG 4PCT	GUARANI/ ALTO ALEGRE/ SANTA ISABEL		
3		ARROZ AGULHINHA, POLIDO, TIPO 1 EMBALEGEM PACOTE COM 5KG 02 PCT	NAMORADO		
4		BISCOITO RECHEADO 125/140GR 01 PCT	BAUDUCO/VISCONT		
5		BISCOITO CREAM CRACKER CONTENDO 200GR 01 PCT	BAUDUCO/ RENATA		
6		CAFÉ TORRADO E MOIDO EMBALAGEM ALUMINIZADA DE 500GR, COM SELO ABIC 02 PCT	PELÉ / CABOCLO		
7		CALDO DE CARNE / GALINHA CX C/ 2 UNIDADES 01 CX	MAGGI/ APTI		
8		CREME DE LEITE 200GR 02 CX	ITALAC / ITAMBE/GLORIA		
9		ERVILHA 200GR 01 UNI	BONARE / QUERO/ PREDILECTA		
10		FAROFA TEMPERADA DE 500GR 01 PCT	GABI / SIAMAR		
11		FARINHA DE TRIGO TIPO 1 PACOTE COM 01KG 01 PCT	GLOBO / MARRAKECH		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



12	FEIJÃO CARIOCA TIPO 1, EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 04 PCT	CAMIL
13	FEIJÃO PRETO EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 01 PCT	NENE / CARACOL
14	GELATINA EM PÓ DE 35G 1CX	APTI / SOL / DR OETKER
15	LEITE CONDENSADO EMBALAGEM 395GR 01 UNI	PIRACANJUBA / ITALAC
16	LEITE EM PÓ INSTANTANEO EMBALAGEM 400GR 02 PCT	ITALAC
17	MACARÃO PARAFUSO PACOTE COM 500G 01 PCT	GALO / DONA BENTA
18	MACARÃO ESPAGUETE PACOTE COM 500GR 01 PCT	GALO / DONA BENTA
19	MACARRÃO NINHO PACOTE COM 500GR 01 PCT	DONA BENTA / RENATA
20	MAIONESE 200GR 01 UNI	PREDILECTA / QUERO
21	MILHO VERDE 200GR 01 LATA	BONARE / QUERO /
22	MISTURA P/ BOLO 400GR 01 PCT	APTI / RENATA
23	MOLHO DE TOMATE 340GR 02 UNI	QUERO / PREDILECTA
24	OLEÓ DE SOJA DE 900ML 03 UNI	SOYA
25	FUBÁ DE 500GR 01 PCT	ZANIN
26	QUEIJO RALADO 50GR 01 PCT	TEIXEIRA/VIGOR/ITALAC
27	SAL REFINADO 1KG 01 PCT	MARFIN / GARÇA
28	VINAGRE TINTO FRESCO 750 ML 01 FRS	NEVAL
29	NÉCTAR DE MANGA DE 1 LT MARCA DA FRUTA	MAGUARY / DA FRUTA
30	DOCE COM LEITE EMBALAGEM 400GR 01 POTE	ITALAC
31	SARDINHA EM ÓLEO 125GR 02 LATA	PALMEIRA / PESCADOR
32	AZEITE DE OLIVIA DE 200ML 01 UNI	LA VIOLETERA / FIG. DA FOZ

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

VALOR DO PEDIDO R\$ 91.360,38

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RECURSOS HUMANO RH Nº 165, 168/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 15 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA 304 CESTAS

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO - ILHABELA / CEP 11.630-00 427 CESTAS

PRAZO DE ENTREGA: PROGRAMADO PARA O DIA 04 OU 05 DE JULHO 2018

29/06/2018


José Denilson da Silva
RG 47.841.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
23.07.18.


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
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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003439-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMERCINO JUNOR 40870195867
CPF/CNPJ:	27.429.606/0001-01
Valor:	R\$ 7.888,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	GUMERCINO JUNIOR
Histórico:	NF 34

Data / Hora da operação:	25/07/2018 - 11:59:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140563
Chave de segurança:	YJ5K9G4NPLQJ2QCV

SAC CAIXA: 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 GUMERCINO JUNIOR 40870195867 os produtos e/ou serviços constantes da NF-e indicada ao lado.		NF-e Nº 000.000.034 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

GUMERCINO JUNIOR 40870195867		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.034 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
RUA DOS CARIJOS, 054 - BARRA VELHA - ILHABELA - SP Fone: (12)98807-6332 - CEP: 11630-000			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180475024687 17/07/2018 13:19:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352039601116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 27.429.606/0001-01	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 17/07/2018
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:15:21

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	7.888,00	2.425,56
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	7.888,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	COIRGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
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 UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
2	MARMITEX	21069090	0102	5102	UN	493,00	16,00	0,00	7888,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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	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:	34191.09255 96234.412938 80145.580009 4 76310000750000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
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:	29/08/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	7.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.500,00
Valor Pago (R\$):	7.500,00
Identificação do Pagamento:	SODEXO PASS 16675060

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 30/07/2018 16:49:20

Código da operação: 11575589

Chave de segurança: PQTKTNUHTGU00UUL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú SA |341-7|

Recibo do Sacado

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 30/07/2018	Vencimento 29/08/2018
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Nosso Número 109/25962344-1	N.º do Documento 18/16675060	Valor do documento 7.500,00

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: 18/16675060

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA |341-7|

34191.09255 96234.412938 80145.580009 4 76310000750000

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento 29/08/2018
Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Cedente 2938/01455-8
Data do Documento 30/07/2018	N.º do Documento 18/16675060	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 30/07/2018	Nosso Número 109/25962344-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 7.500,00

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Cedente)

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.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado
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 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 / 13003007-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ROSEMARY GOES DOS SANTOS 10362507848
CPF/CNPJ:	12.375.037/0001-83
Valor:	R\$ 720,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROSEMARY GOES
Histórico:	NF 92

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 10:11:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132324
Chave de segurança:	WSAHY2C77CZYL01H

SAC CAIXA: 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 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:	23792.37221 60000.020242 97000.852802 5 76020000197760
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA
Nome/Razão Social:	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA
CPF/CNPJ:	67.292.037/0001-01
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA
CPF/CNPJ:	67.292.037/0001-01
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:	31/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	31/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.977,60
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\$):	1.977,60
Valor Pago (R\$):	1.977,60
Identificação do Pagamento:	LITORANEA NF 24975

Data/hora da operação: 31/07/2018 10:47:26

Código da operação: 12128794
Chave de segurança: R3LRTL26S5QRE2W4

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

Ratíbio do Pagador



Bradesco

237-2

23792.37221 60000.020242 97000.852802 5 76020000197760

Beneficiário		Agência - Código do Beneficiário	Especie	Quantidade	Carteira - Nosso número
Litorânea Transportes Coletivos S.A		2372-8 0008528-6	RS		26 00000202497-6
Endereço Beneficiário					
Rua Joaquim Mendes, 207, Jardim das Laranjeiras - São Paulo - SP - CEP: 02518-100					
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento
2498		67.292.037 0001-01	31 07 2018		RS 1.977,60
(-) Desconto - Abatimentos	(-) Outras deduções	(=) Mora - Multa	(=) Outras acessórias	(w) Valor cobrado	
Instruções					
A carga embarcada será liberada em até 72 horas após a identificação do pagamento. Boleto referente ao pedido: 4099-106					
Pagador					
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela CPF/CNPJ: 50.320.606 0001-38 Rua Padre Bronislau Chareck, nº 15 - Centro - Itahabela Centro - Itahabela SP - CEP: 11630-000					
					Autenticação mecânica - Ratíbio do Pagador

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23792.37221 60000.020242 97000.852802 5 76020000197760

Local de pagamento		Vencimento		
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO		31 07 2018		
Beneficiário		Agência - Código Beneficiário		
Litorânea Transportes Coletivos S.A - CPF/CNPJ: 67.292.037 0001-01 Rua Joaquim Mendes, 207, Jardim das Laranjeiras - São Paulo - SP - CEP: 02518-100		2372-8 0008528-6		
Data do documento	Nº documento	Especie dos Outros	Adiant	Data processamento
30 07 2018	2498	Outros	N	31 07 2018
Carteira - Nosso número		26 00000202497-6		
Uso do boleto	Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor
	26	RS		(w) Valor documento
				RS 1.977,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)				
A carga embarcada será liberada em até 72 horas após a identificação do pagamento. Boleto referente ao pedido: 4099-106				
(y) Desconto - Abatimentos				
(z) Outras deduções				
(==) Mora - Multa				
(==) Outras acessórias				
(w) Valor cobrado				
Pagador				
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela CPF/CNPJ: 50.320.606 0001-38 Rua Padre Bronislau Chareck, nº 15 - Centro - Itahabela Centro - Itahabela SP - CEP: 11630-000				
Banco - Agência				
				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	LITORANEA (SS/caragua)			DIAS UTEIS		R\$ 5,15
1	Barbara Reis	12 x 36	HOSPITAL	18	36	
2	Fernando de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36	
3	grasiela aparecida drobinich	12x36	HOSPITAL	18	36	
4	gustavo guimaraes	12 x 36	HOSPITAL	18	36	
5	jesse vecino	normal	PSF	30	42	
6	neide das dores nascimento prado	normal	HOSPITAL	30	42	
7	nelson vecino	12x36	HOSPITAL	18	36	
8	Rosana Ap. Nunes da Silva	normal	HOSPITAL	30	42	
9	vera lucia garcia simion	normal	HOSPITAL	30	42	
10	luana mentoni bogos	12x36	HOSPITAL	18	36	R\$ 1.977,60

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:	23793.36700 90000.001546 93003.900003 9 76040000167200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ECOBUS
Nome/Razão Social:	ECOBUS
CPF/CNPJ:	60.219.607/0001-99
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:	02/08/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	31/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.672,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.672,00
Valor Pago (R\$):	1.672,00
Identificação do Pagamento:	ECOBUS JULHO 2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 31/07/2018 10:48:53

Código da operação: 12130156

Chave de segurança: YN6T86NWZKRXNEE3

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

Ecobus

0

Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99			Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3	Vencimento 02/08/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Número do Documento 29162	Nosso Número 09/00000015493-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.672,00	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui


Bradesco | 237-2 | 23793.36700 90000.001546 93003.900003 9 76040000167200

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO						Vencimento 02/08/2018
Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99						Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3
Data Documento 30/07/2018	Número do Documento 29162	Espécie Doc. RC	Acerto N	Data Processamento 30/07/2018	Nosso Número 09/00000015493-0	
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.672,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO						(-) Desconto
						(-) Mora Multa
						(-) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11636-000						CNPJ: 60.320.608/0001-38
Sacador Avalista						Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ECOBUS - SS valor 3,80			não esquecer de imprimir boleto no site			VALOR
1	Ana Lucia Moreira dos Santos	normal	PSF	30	43	
2	Ana Margareth Viana	normal	HOSPITAL	30	43	
3	Caroline Rafael	normal	PSF	30	43	
4	caroline Stephanie	normal	PSF	30	43	
4	Edneide Maria Nunes	normal	HOSPITAL	30	43	
5	Erika caggiano dos santos gimenes	normal	LABORAT.	30	43	
6	Marcelly Tavares	normal	PSF	30	43	
7	Maria de Fatima Costa	normal	HOSPITAL	30	43	
8	Nair Simoes	12X36	HOSPITAL	18	36	
9	marcelo corte	normal	secr saude	30	43	
10	Valdiomar Felix de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36	
11	Roseneia do Nascimento	normal	INSS	afastada	0	
						R\$ 1.672,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO:

Encargos Sociais CLT/PJ

JULHO / 2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	06- DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 260.988,95
	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 260.988,95
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20072018 333400300000316 00437827		

Identificação da operação:	DARF COD 0561 JUNHO
Data de débito:	20/07/2018
Data/hora da operação:	20/07/2018 09:36:23


Código da operação:	00437827
Chave de segurança:	KRP60XGAXFS0FTKM

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	30/06/2018
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	0561
	05 Número de Referência	
01 Nome/Telefone SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 37380800	06 Data de Vencimento	20/07/2018
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 20/07/2018</p>	07 Valor do Principal	260.988,95
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	260.988,95
	11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858000034668	665301791808	707618050851	032060500016
CNPJ/CEI empresa:	50.320.605/0001-38		
Cód. convênio:	0179		
Data de validade:	07/07/2018		
Competência:	06/2018		
Valor recolhido:	346.666,53		
Identificação da operação:	GRF FGTS JUNHO 2018		
Data / hora:	06/07/2018 12:45:51		
Data de Débito:	06/07/2018		
Código da operação:	00574386		
Chave de segurança:	Y21YR03YLF8PS18J		

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/07/2018 - 12:15:21

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 4.333.331,72	06-QTDE TRABALHADORES 739	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 06/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 346.666,53	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 346.666,53
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2018

858000034668 665301791808 707618050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/07/2018 - 12:15:21

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 4.333.331,72	06-QTDE TRABALHADORES 739	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 06/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2018

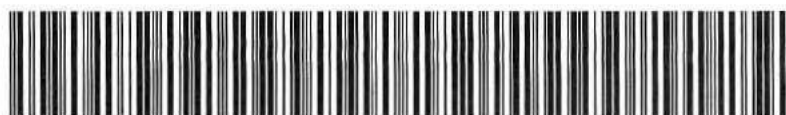
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 346.666,53	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 346.666,53
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

858000034668 665301791808 707618050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:
858000005110 864802392013 807181998503 951032060523

Identificador:	19985095103206052
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	18/07/2018

Valor recolhido:	51.186,48
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	51186,48
-----------------------------------	----------

Data / hora:	18/07/2018 15:16:45
Data de Débito:	18/07/2018

Código da operação:	00501364
Chave de segurança:	F8YRHV1M0QNGQS6U

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/07/2018 14:17:35

Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	12-37380800	11.630-000

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
CENTRO	ILHABELA	SP	639	1	1

11- Identificador
19985095103206052

12- Total a Recolher
51.186,48

13- Data de Validade = 18/07/2018

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000005110	864802392013	807181998503	951032060523
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/07/2018 14:17:35

Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	12-37380800	11.630-000

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
CENTRO	ILHABELA	SP	639	1	1

11- Identificador
19985095103206052

12- Total a Recolher
51.186,48

13- Data de Validade = 18/07/2018

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000005110	864802392013	807181998503	951032060523
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<p>01- NOME / TELEFONE</p> <p>SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766</p>	04- CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	06- DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.157,62
	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 1.157,62
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 20072018 333400300000316 00439447		

Identificação da operação:	DARF COD 0588 JUNHO
Data de débito:	20/07/2018
Data/hora da operação:	20/07/2018 11:07:20


Código da operação:	00439447
Chave de segurança:	UJT7KX0MPVK95LTN

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	30/06/2018
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	0588
01 Nome/Telefone SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 12 37380800	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	20/07/2018
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 20/07/2018</p>	07 Valor do Principal	1.157,62
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	1.157,62
11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)		

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 28.860,15
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 28.860,15
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20072018 333400300000316 00438682	

Identificação da operação:	DARF COD 8301 JUNHO
Data de débito:	20/07/2018
Data/hora da operação:	20/07/2018 11:05:30


Código da operação:	00438682
Chave de segurança:	9LPHA1MFC8ZZ6CZM

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	30/06/2018
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	8301
01 Nome/Telefone SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 37380800	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	25/07/2018
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 25/07/2018</p>	07 Valor do Principal	28.860,15
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	28.860,15
	11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 40.927,25
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 40.927,25
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20072018 333400300000316 00431482	

Identificação da operação:	DARF COD 5952 JUNHO
Data de débito:	20/07/2018
Data/hora da operação:	20/07/2018 11:12:04

Código da operação:	00431482
Chave de segurança:	49VKLCH84K83S5K3

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

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



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: 20/07/2018 **Tributo: PIS/COFINS/CSLL Retido**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	40.927,25
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	40.927,25
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: 20/07/2018 **Tributo: PIS/COFINS/CSLL Retido**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	40.927,25
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	40.927,25
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Seleção das Notas: Por data de lançamento

CNPJ: 50.320.605/0001-38

Mês/Ano: 06/2018													
Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS	FUNRURAL
01	000000103	32.459,75	32.459,75	ALIEVI & MELO S	23.550.568/0001-81	210,99	973,79	324,60	1.509,38	486,90	0,00	0,00	0,00
01	000000051	19.792,50	19.792,50	GRELLMANN SERVI	22.678.115/0001-72	128,65	593,78	197,93	920,36	296,89	0,00	0,00	0,00
01	000000052	25.735,93	25.735,93	GRELLMANN SERVI	22.678.115/0001-72	167,28	772,08	257,36	1.196,72	386,04	0,00	0,00	0,00
04	000000082	25.499,41	25.499,41	A.A.PEREIRA - C	14.392.093/0001-51	165,75	764,98	254,99	1.185,72	382,49	0,00	0,00	0,00
04	000000104	12.222,00	12.222,00	ALIEVI & MELO S	23.550.568/0001-81	79,44	366,66	122,22	568,32	183,33	0,00	0,00	0,00
04	000000040	19.761,26	19.761,26	CONSULTORIO DA	07.696.607/0001-05	128,45	592,84	197,61	918,90	296,42	0,00	0,00	0,00
04	000000587	14.166,00	14.166,00	MEDCOSTA	11.671.911/0001-67	92,08	424,98	141,66	658,72	212,49	0,00	0,00	0,00
04	000000052	26.250,91	26.250,91	T. R. MUNIZ SER	18.022.239/0001-28	170,63	787,53	262,51	1.220,67	393,76	0,00	0,00	0,00
05	000000031	4.079,00	4.079,00	AGUILA SARTORI	23.006.251/0001-89	26,51	122,37	40,79	189,67	61,19	0,00	0,00	0,00
05	000000031	4.079,00	4.079,00	AGUILA SARTORI	23.006.251/0001-89	26,51	122,37	40,79	189,67	61,19	0,00	0,00	0,00
05	000000029	1.933,00	1.933,00	AGUILA SARTORI	23.006.251/0001-89	12,56	57,99	19,33	89,88	29,00	0,00	0,00	0,00
05	000001027	5.195,00	5.195,00	JTSJ EIRELI - M	28.204.573/0001-56	33,77	155,85	51,95	241,57	77,93	0,00	0,00	0,00
05	000000037	19.995,56	19.995,56	MARCO ANTONIO P	22.426.064/0001-91	129,97	599,87	199,96	929,80	299,93	0,00	0,00	0,00
05	000000077	14.127,55	14.127,55	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	91,83	423,83	141,28	656,94	211,91	0,00	0,00	0,00
05	000000078	27.500,00	27.500,00	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	178,75	825,00	275,00	1.278,75	412,50	0,00	0,00	0,00
06	000000139	22.600,00	22.600,00	PAIVA FARTES AS	23.129.556/0001-88	146,90	678,00	226,00	1.050,90	339,00	0,00	0,00	0,00
07	000000029	21.055,62	21.055,62	NEWTON LUIZ MON	24.754.029/0001-27	136,86	631,67	210,56	979,09	315,83	0,00	0,00	0,00
07	000000190	18.500,00	18.500,00	PEDRO MARQUES S	15.009.524/0001-10	120,25	555,00	185,00	860,25	277,50	0,00	0,00	0,00
11	000000508	65.167,50	65.167,50	GARCIA & GARCIA	08.935.468/0001-80	423,59	1.955,03	651,68	3.030,30	977,51	0,00	0,00	0,00
11	000000402	25.000,00	25.000,00	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	162,50	750,00	250,00	1.162,50	375,00	0,00	0,00	0,00
11	000000401	26.230,38	26.230,38	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	170,50	786,91	262,30	1.219,71	393,46	0,00	0,00	0,00
11	000000403	14.000,00	14.000,00	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	91,00	420,00	140,00	651,00	210,00	0,00	0,00	0,00
12	000000681	1.801,00	1.801,00	LERARIO E IERVO	21.549.655/0001-93	11,71	54,03	18,01	83,75	27,02	0,00	0,00	0,00
19	000000038	7.000,00	7.000,00	HEMO CARE	03.509.794/0001-01	45,50	210,00	70,00	325,50	105,00	0,00	0,00	0,00
29	000000699	5.242,00	5.242,00	LERARIO E IERVO	21.549.655/0001-93	34,07	157,26	52,42	243,75	78,63	0,00	0,00	0,00
29	000000205	10.176,00	10.176,00	APSIT VIDA S/S	04.877.590/0001-96	66,14	305,28	101,76	473,18	152,64	0,00	0,00	0,00
29	000000285	12.500,00	12.500,00	ARGUELLO E NAVA	09.172.760/0001-50	81,25	375,00	125,00	581,25	187,50	0,00	0,00	0,00
29	000000631	23.709,59	23.709,59	CLINICA ISIS	08.773.465/0001-97	154,11	711,29	237,10	1.102,50	355,64	0,00	0,00	0,00
29	000000108	7.500,00	7.500,00	CORREA E FREITA	20.803.121/0001-89	48,75	225,00	75,00	348,75	112,50	0,00	0,00	0,00
29	000000107	10.800,00	10.800,00	CORREA E FREITA	20.803.121/0001-89	70,20	324,00	108,00	502,20	162,00	0,00	0,00	0,00
29	000000040	12.516,84	12.516,84	DANIEL TAKASHI	21.246.007/0001-68	81,36	375,51	125,17	582,04	187,75	0,00	0,00	0,00
29	000000079	68.467,60	68.467,60	DESLANDES & TAV	04.113.798/0001-39	445,04	2.054,03	684,68	3.183,75	1.027,01	0,00	0,00	0,00
29	000000429	14.000,00	14.000,00	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	91,00	420,00	140,00	651,00	210,00	0,00	0,00	0,00
29	000000428	58.431,45	58.431,45	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	379,80	1.752,94	584,31	2.717,05	876,47	0,00	0,00	0,00
29	000000430	25.000,00	25.000,00	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	162,50	750,00	250,00	1.162,50	375,00	0,00	0,00	0,00
29	000000043	17.632,70	17.632,70	MARCO ANTONIO P	22.426.064/0001-91	114,61	528,98	176,33	819,92	264,49	0,00	0,00	0,00
29	000000097	8.117,00	8.117,00	MED PED	18.256.259/0001-63	52,76	243,51	81,17	377,44	121,76	0,00	0,00	0,00
29	000000048	13.093,00	13.093,00	N C DROGUETTI C	26.873.981/0001-75	85,10	392,79	130,93	608,82	196,40	0,00	0,00	0,00
29	000000030	28.693,80	28.693,80	NEWTON LUIZ MON	24.754.029/0001-27	186,51	860,81	286,94	1.334,26	430,41	0,00	0,00	0,00
29	000000191	16.000,00	16.000,00	PEDRO MARQUES S	15.009.524/0001-10	104,00	480,00	160,00	744,00	240,00	0,00	0,00	0,00
29	000000192	57.439,73	57.439,73	PEDRO MARQUES S	15.009.524/0001-10	373,36	1.723,19	574,40	2.670,95	861,60	0,00	0,00	0,00
29	000000091	24.184,42	24.184,42	R. R. MAIER - C	23.348.130/0001-15	157,20	725,53	241,84	1.124,57	362,77	0,00	0,00	0,00
29	000000358	12.500,00	12.500,00	SASSI	11.495.576/0001-93	81,25	375,00	125,00	581,25	187,50	0,00	0,00	0,00
Total do Mês		880.155,50	880.155,50			5.720,99	26.404,68	8.801,58	40.927,25	13.202,36	0,00	0,00	0,00
Total do Ano		880.155,50	880.155,50			5.720,99	26.404,68	8.801,58	40.927,25	13.202,36	0,00	0,00	0,00
Total Geral		880.155,50	880.155,50			5.720,99	26.404,68	8.801,58	40.927,25	13.202,36	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 13.202,36
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 13.202,36
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
		CEFIC 20072018 333400300000316 00430415

Identificação da operação:	DARF COD 1708 JUNHO
Data de débito:	20/07/2018
Data/hora da operação:	20/07/2018 11:09:36

Código da operação:	00430415
Chave de segurança:	NJC625H7HZUF2PYW

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

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



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710
ATENÇÃO	
É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	
Valores expressos em reais.	
Vencimento: 20/07/2018	Tributo: IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	13.202,36
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	13.202,36
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710
ATENÇÃO	
É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	
Valores expressos em reais.	
Vencimento: 20/07/2018	Tributo: IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	13.202,36
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	13.202,36
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	29/06/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 249,53
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 217,19
	10- VALOR TOTAL	R\$ 466,72
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 30072018 333400300000316 00440699

Identificação da operação:	DARF COD 1279 JUNHO
Data de débito:	30/07/2018
Data/hora da operação:	30/07/2018 12:20:18


Código da operação:	00440699
Chave de segurança:	46WCVA6CZ89QP8S5


Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/06/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	29/06/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	249,53
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 07/2018 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento</p> <p>16/07/2018 16:25:30</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	217,19
	10 VALOR TOTAL	466,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/06/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	29/06/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	249,53
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 07/2018 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento</p> <p>16/07/2018 16:25:30</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	217,19
	10 VALOR TOTAL	466,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2001.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome: STA CASA DE MISERICORDIA	
Conta de débito: 3334 / 003 / 00000316-5	

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 466,72
<p>ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 466,72
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 30072018 333400300000316 00449632	

Identificação da operação:	DARF COD 1279 JUNHO - <u>JULHO</u>
Data de débito:	30/07/2018
Data/hora da operação:	30/07/2018 12:16:37


Código da operação:	00449632
Chave de segurança:	7FLLXP48YE08ZH

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	31/07/2018
	01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA	07 VALOR PRINCIPAL
<p>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 07/2018 Domicílio tributário informado: ILABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 16/07/2018 16:27:28</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	466,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85670000004-0 66720064821-6 21503206050-5 00112798212-0



 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	31/07/2018
	01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA	07 VALOR PRINCIPAL
<p>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 07/2018 Domicílio tributário informado: ILABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 16/07/2018 16:27:28</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	466,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85670000004-0 66720064821-6 21503206050-5 00112798212-0



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858000025308	270102702300	550320605009	013820180698
Convênio:	INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SO		
Valor:	253.027,01		
Identificação da operação:	GPS COMPET JUNHO 2018		
Data de débito:	19/07/2018		
Data/hora da operação:	19/07/2018		
Código da operação:	00540642		
Chave de segurança:	VZXVKQT6PP7FR0JZ		

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP8.40 TAB.37.0 DATA: 06/07/2018 HORA: 12:15:21

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 06/2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15
CENTRO 11630-000
ILHABELA SP
(0012) 37380800

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 253.027,01

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

7 -

8 -

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 253.027,01

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000025308 270102702300 550320605009 013820180698

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP8.40 TAB.37.0 DATA: 06/07/2018 HORA: 12:15:21

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 06/2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15
CENTRO 11630-000
ILHABELA SP
(0012) 37380800

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 253.027,01

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

7 -

8 -

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 253.027,01

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000025308 270102702300 550320605009 013820180698



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO
SERVIÇOS DE TERCEIROS

SUBGRUPO
SOFTWARE E VISITA TÉCNICA

JULHO / 2018

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 09872.208047 50832.460005 9 75710000119042
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDILAB MANUT SISTEMAS LTDA
Nome/Razão Social:	MEDILAB MANUT SISTEMAS LTDA
CPF/CNPJ:	86.755.667/0001-10
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:	30/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	02/07/2018
Valor Nominal do Bolet:	1.190,42
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.190,42
Valor Pago (R\$):	1.190,42
Identificação do Pagamento:	NF 14685

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 02/07/2018 17:35:31

Código da operação: 83748941

Chave de segurança: P6FV4HYA0SS94ZVW

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

Itaú Banco Itaú S.A.

BANCO ITAU S/A | 341-7 |

RECIBO DO SACADO

Local de Pagamento Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 30/06/2018
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 12/06/2018	Número do Documento 14685 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 12/06/2018	Nosso Número 109/00098722-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.190,42
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,36 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,81 APÓS: 30/06/2018 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 09872.208047 50832.460005 9 75710000119042

Local do Pagamento: Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 30/06/2018
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 12/06/2018	Número do Documento 14685 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 12/06/2018	Nosso Número 109/00098722-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.190,42
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,36 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,81 APÓS: 30/06/2018 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Ficha de Compensação/Autenticação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -**

Número da Nota	000014685
Data e Hora de Emissão	12/06/2018 14:34:44
Código de Verificação	WDGN-Z1P

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ 86.755.667/0001-10 Inscrição 0.144.287-2 Inscrição 85717979
 Nome/Razão MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA
 Nome MEDILAB SISTEMAS Tel.: 002132943600
 Endereço AVENIDA DAS AMERICAS 700 - BLOCO 08 LOJA 202 - M BARRA DA TIJUCA - CEP: 22640-100
 Município RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: financeiro@medilabsistemas.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: RUA BRONISLAU SCHVED, 15 Bairro: CENTRO Tel: 12 38961710
 Município: ILHABELA UF: SP E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A JUNHO/18

LICENÇA DE USO DE MEDICENTER
 LICENÇA DE USO DE MEDIWEB
 LICENÇA DE USO DE MEDISCAN

Retenção de R\$ 38,06 Retenção de CSLL R\$ 12,69 Retenção de INSS R\$ 0,00 Retenção de IRPJ R\$ 19,03 Retenção de PIS R\$ 8,25 Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR DA NOTA = R\$ 1.268,45

Serviço

01.05.01 LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO

Deduções (R\$):	Desconto Incond.	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	1268,45	5,00	63,42	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Rua da da Ajuda, 5 subsolo; www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e:
- Esta NFS-e não gera crédito
- Esta NFS-e Substitui o RPS Nº 14670, Série NF, emitido em 12/06/2018
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.190,42

**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:	23793.38128 60000.086755 39000.050805 9 75760000028000
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:	05/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	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\$):	280,00
Valor Pago (R\$):	280,00
Identificação do Pagamento:	CONPLAN

Data/hora da operação:	05/07/2018 09:46:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	86133170
Chave de segurança:	C6W1LK9Z28CSR04G

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

CLIENTE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF/CNPJ
50320605000138



IDENTIFICAÇÃO DA FATURA: 114524706444050070444450141423

Detalhes da Fatura

Vencimento
05/07/2018

Descrição	Valor
Cobrança	R\$ 280,00
Subtotal	R\$ 280,00
Desconto	R\$ 0,00
Total	R\$ 280,00

Boleto Bancário

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE NESTA LINHA PONTILHADA



BANCO BRADESCO S.A. 237
23793.38128 60000.086755 39000.050805 9 75760000028000



LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após o vencimento pagável somente no banco Bradesco.

NÚMERO
867539

CEDENTE
Conplan Sistemas
CNPJ: 08.939.591/0001-79

INTERMEDIADO POR
Iugu Serviços na Internet SA
CNPJ: 15.111.975/0001-64

VENCIMENTO
05/07/2018

INSTRUÇÕES
Após o vencimento cobrar: Multa por atraso de R\$ 5,60 e Mora diária de R\$ 0,09
Não receber após o dia 04/08/2018.

VALOR DO DOC.
R\$ 280,00

MULTAS/JUROS

CLIENTE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

VALOR A PAGAR

Linha Digitável
23793.38128 60000.086755 39000.050805 9 75760000028000

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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 00147.500458 42818.410005 7 75810000473567
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TELEVIDA CENTRO E T LTDA EPP
Nome/Razão Social:	TELEVIDA CENTRO E T LTDA EPP
CPF/CNPJ:	73.193.211/0001-61
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:	10/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	4.735,67
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.735,67
Valor Pago (R\$):	4.735,67
Identificação do Pagamento:	NF 14750

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 10/07/2018 10:51:46

Código da operação: 91319092

Chave de segurança: C3AE5LK2SZH5UPUW

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



TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA - 73.193.211/0001-61
 AV PAULO VI, 320 - PERDIZES - CEP: 01262-010
 São Paulo - SP

Pioneira em Telemedicina no Brasil.

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 00147.500458 42818.410005 7 75810000473567

Beneficiário TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA - 73.193.211/0001-61 AV PAULO VI, 320 - PERDIZES - CEP: 01262-010 - São Paulo - SP		Agência/Código do Beneficiário 0454 / 28184-1	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00001475-0
Número do documento 64482	CPF/CNPJ 73.193.211/0001-61	Vencimento 10/07/2018		Valor documento 4.735,67	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38
 Demonstrativo Autenticação mecânica
TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA
 AV PAULO VI, 320 - CEP: 01262-010 - PERDIZES - São Paulo - SP
 Ordem de Serviço 1477 / Nota Fiscal 64482. Refere-se ao documento RPS 1474.

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 00147.500458 42818.410005 7 75810000473567

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.				Vencimento 10/07/2018	
Beneficiário TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA - 73.193.211/0001-61 AV PAULO VI, 320 - PERDIZES - CEP: 01262-010 - São Paulo - SP				Agência/Código do Beneficiário 0454 / 28184-1	
Data do documento 28/06/2018	Nº documento 64482	Espécie doc. DS	Aceite	Data processamento 28/06/2018	Nosso número 109/00001475-0
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 4.735,67
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) - JUROS DE 2,0%a.m. E MULTA DE 5,00%a.m.. - SUJEITO A PROTESTO E A SUSPENSÃO DO SERVIÇO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado



Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38
 Rua Dona Alzira Siqueira Reale, 50 - CENTRO
 Ilhabela - SP - CEP: 11630-000

Pagador/Avalista Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 1474 Série NFSE, emitido em 28/06/2018 20180705u73193211000181	Número da Nota 00064482			
	Data e Hora de Emissão 28/06/2018 13:45:22 Código de Verificação TPHG-AGHI			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 73.193.211/0001-61 Inscrição Municipal: 2.220.071-1 Nome/Razão Social: TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP Endereço: AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua Dona Alzira Siqueira Reale 50 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: dpf.saude@ilhabela.sp.gov.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Pacote Mensal de Laudos de Eletrocardiograma (ECG) - Qtde 1,00 x Valor Unit. R\$ 5.046,00 = Total R\$ 5.046,00. (Lei no 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR) 8,30% Vencto. 10/07/2018 Valor Líquido R\$ 4.735,67				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.046,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	75,69	50,46	151,38	32,80
Código do Serviço				
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	5.046,00	2,00%	100,92	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1474 Série NFSE, emitido em 28/06/2018; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

3586E - ILHA BELA - JUNHO 2018

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	ADAO ROBERTO SOUZA 65A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 71 BPM).	27/06/2018 09:42:00 1
3586E	ADAO DOS REIS SILVA 58A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 65 BPM).	13/06/2018 13:57:54 13
3586E	ADEMIR MESSIAS DE MOURA 67A	RITMO SINUSAL (FC = 75 BPM); BLOQUEIO DE RAMO DIREITO; EXTRASSÍSTOLE VENTRICULAR ISOLADA. OBS: SUGIRO AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	21/06/2018 09:56:53 13
3586E	ADEMIR MESSIAS DE MOURA 67A	INTERFERÊNCIA.	21/06/2018 09:49:49 13
3586E	ADENILDO HENRIQUE DO NASCIMENTO 53A	RITMO SINUSAL (FC= 75 BPM); SUGESTIVO DE SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA; OBS: SUGIRO AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	26/06/2018 17:09:00 13
3586E	ADRIANA SILVA BRITO 38A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 57 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	15/06/2018 08:44:27 1
3586E	AGEU ANDRELINO COSTA 69A	INTERFERÊNCIA.	18/06/2018 15:06:24 13
3586E	AGEU ANDRELINO COSTA 69A	RITMO SINUSAL (FC= 69 BPM); SUGESTIVO DE SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA	18/06/2018 15:15:03 13
3586E	AGEU ANDRELINO COSTA 69A	INTERFERÊNCIA.	18/06/2018 15:01:20 13
3586E	ALAIDE MARIA DE JESUS PASSOS 80A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 70 BPM).	28/06/2018 14:37:03 13
3586E	ALAIDE MARIA DE JESUS PASSOS 80A	INTERFERÊNCIA.	28/06/2018 14:31:23 13
3586E	ALAIDE MARIA DE JESUS PASSOS 80A	INTERFERÊNCIA.	28/06/2018 14:24:31 13
3586E	ALAIR MELAO 58A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 75 BPM).	19/06/2018 16:55:16 13

02/07/2018 15:04:53 CONTAGEM: 13

1 / 27 TELECARDIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÓD.	PACIENTE		LAUDO	DATA DO ECG
3586E	ALEXANDRE	SALVADOR 43A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 50 BPM);	13/06/2018 13:56:03 13
3586E	ALIRIO SILVA PEIXOTO	NETO 37A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 51 BPM);	29/06/2018 08:07:49 1
3586E	ALVARO MIRANDA	SILVA 22A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 64 BPM).	15/06/2018 14:32:55 13
3586E	ALVERIANA JESUS	DE ARAUJO PINTO 63A	INTERFERÊNCIA.	06/06/2018 13:08:43 1
3586E	ALVERIANA JESUS	DE ARAUJO PINTO 63A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 53 BPM);	06/06/2018 13:10:02 1
3586E	AMANDA BASTOS DOS SANTOS	ALBOLEIA 32A	BRADICARDIA SINUSAL (FC = 55 BPM);	15/06/2018 14:37:33 13
3586E	AMANDA BEZERRA	MAIA 17A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 73 BPM).	05/06/2018 14:36:02 13
3586E	ANA FIRMINO	DA SILVA 70A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 58 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR. É INESPECIFICAS.	06/06/2018 09:11:01 1
3586E	ANA KARINA	DOS SANTOS 33A	RITMO SINUSAL (FC= 61 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	18/06/2018 10:00:17 1
3586E	ANA LUCIA MARIA	DE OLIVEIRA 35A	RITMO SINUSAL (FC= 75 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	28/06/2018 15:29:05 13
3586E	ANATALIA SANTOS	DE CARVALHO 47A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 87 BPM).	22/06/2018 13:05:12 13
3586E	ANDREA DE CASSIA	FERREIRA DE OLIVEIRA	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 77 BPM).	20/06/2018 13:16:23 1
3586E	ANDREA RUIZ	MIOTO VALE 43A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 91 BPM).	15/06/2018 14:53:17 13
3586E	ANDRESSA ROBERTO SOUZA	DOS SANTOS 32A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 70 BPM).	18/06/2018 13:02:40 13

02/07/2018 15:04:53 CONTAGEM:

27

2 / 27

TELECARDIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	ANIZIO SOUSA DA SILVA 48A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 72 BPM).	29/06/2018 13:42:23 13
3586E	ANTONIA RODRIGUES GOMES 78A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 72 BPM).	26/06/2018 14:10:01 13
3586E	ANTONIO DE JESUS CARDOSO 80A	RITMO SINUSAL (FC= 84 BPM); ALTERAÇÃO DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR LATERAL.	14/06/2018 14:26:51 13
3586E	ANTONIO JOSE DOS SANTOS 46A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 16:03:14 13
3586E	ANTONIO JOSE DOS SANTOS 46A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 15:09:05 13
3586E	ANTONIO JOSE DOS SANTOS 46A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 15:48:56 13
3586E	ANTONIO JOSE DOS SANTOS 46A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 15:20:32 13
3586E	ANTONIO JOSE DOS SANTOS 46A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 16:11:45 13
3586E	ANTONIO JOSE DOS SANTOS 46A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 59 BPM);	26/06/2018 16:13:08 13
3586E	ANTONIO JOSE DOS SANTOS 46A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 15:54:54 13
3586E	ANTONIO PEREIRA DA SILVA 54A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 60 BPM).	29/06/2018 09:48:43 1
3586E	ANTONIO PEREIRA DA SILVA 54A	INTERFERÊNCIA.	29/06/2018 09:46:02 1
3586E	ANTONIO PEREIRA DA SILVA 54A	INTERFERÊNCIA.	29/06/2018 09:47:40 1
3586E	APARECIDO BATISTA SILVA 75A	INTERFERÊNCIA.	18/06/2018 14:19:00 13

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	APARECIDO BATISTA SILVA 75A	INTERFERÊNCIA.	18/06/2018 13:58:53 13
3586E	APARECIDO BATISTA SILVA 75A	INTERFERÊNCIA.	18/06/2018 14:07:13 13
3586E	APARECIDO BATISTA SILVA 75A	RITMO SINUSAL (FC= 60 BPM); BLOQUEIO DE RAMO DIREITO;	18/06/2018 14:12:35 13
3586E	APARECIDO BATISTA SILVA 75A	INTERFERÊNCIA.	18/06/2018 14:33:48 13
3586E	ARI FERNANDO RIBEIRO 50A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 70 BPM).	18/06/2018 10:13:33 1
3586E	ARLINDO SANTANA DE SOUZA 47A	RITMO SINUSAL (FC= 83 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	25/06/2018 13:43:41 1
3586E	ARLINDO SANTANA DE SOUZA 47A	INTERFERÊNCIA.	25/06/2018 13:42:35 1
3586E	AUREO XAVIER 60A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 65 BPM).	06/06/2018 13:43:29 13
3586E	AURINDO FASTNO DE OLIVEIRA 65A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 87 BPM).	22/06/2018 13:27:55 13
3586E	AURINDO FAUSTINO DE OLIVEIRA 65A	INTERFERÊNCIA.	22/06/2018 13:21:12 13
3586E	BEATRIZ ANDRADE VIANA 19A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 85 BPM).	15/06/2018 15:05:38 13
3586E	BEATRIZ ANDRADE VIANA 19A	INTERFERÊNCIA.	15/06/2018 15:00:11 13
3586E	CACILDA DE SOUZA CABRAL 79A	INTERFERÊNCIA.	06/06/2018 11:49:50 1
3586E	CACILDA DE SOUZA CABRAL 79A	RITMO SINUSAL (FC= 63 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	06/06/2018 11:53:01 1

02/07/2018 15:04:53 CONTAGEM: 55

4 / 27 TELECARDIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÓD.	PACIENTE		LAUDO	DATA DO ECG
3586E	CARLOS ALBERTO	DE ANDRADE 54A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 61 BPM).	18/06/2018 09:48:29 1
3586E	CARLOS ERNESTO	URQUIZA 53A	RITMO SINUSAL (FC= 63 BPM); DISCRETO SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST-T EM PAREDE INFERO-LATERAL.	15/06/2018 09:13:18 1
3586E	CARLOS ERNESTO	URQUIZA 53A	INTERFERÊNCIA.	15/06/2018 09:06:31 1
3586E	CAUE SAMPAIO	BORGES 15A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 65 BPM).	13/06/2018 13:49:56 13
3586E	CAUE SAMPAIO	BORGES 15A	INTERFERÊNCIA.	13/06/2018 13:49:07 13
3586E	CECILIA	PALLIN 79A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC=85 BPM).	13/06/2018 14:14:17 13
3586E	CELESTINO PROSPERO	DE SOUZA SOBRINHO	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 52 BPM); EXTRASSÍSTOLES ATRIAIS ISOLADAS.	11/06/2018 09:00:58 1
3586E	CESARIO	DA LUZ 78A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 61 BPM).	29/06/2018 14:37:57 13
3586E	CLAUDIANE BATISTA	ROCHA 33A	RITMO SINUSAL (FC= 75 BPM); ALTERAÇÃO DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR SEPTAL	06/06/2018 14:28:35 13
3586E	CLAUDIO ANTONIO	DE OLIVEIRA 41A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 80 BPM).	11/06/2018 17:43:21 13
3586E	CLAUDOMIRO LEANDRO	SALOMÃO 44A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 83 BPM).	13/06/2018 15:19:05 13
3586E	CLEDENICE ALVES	DOS SANTOS 60A	RITMO SINUSAL (FC= 72 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	19/06/2018 13:47:39 13
3586E	CLEIDE CRISTINA OLIVEIRA DE NEIVA	43A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 82 BPM).	29/06/2018 15:42:32 13
3586E	CLEMENTE GONÇALVES	DOS SANTOS 56A	RITMO SINUSAL (FC= 61 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	20/06/2018 13:28:43 13

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	CLEMENTE GONÇALVES DOS SANTOS 56A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 67 BPM).	28/06/2018 13:56:22 13
3586E	COSME DE OLIVEIRA FERREIRA 45A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 69 BPM).	11/06/2018 10:13:05 1
3586E	CRISTINA LUIZA DOS SANTOS 50A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 85 BPM).	15/06/2018 16:23:16 13
3586E	DANIEL ANDRADE DA SILVA 61A	RITMO SINUSAL (FC= 67 BPM); ALTERAÇÃO DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR ANTERIOR DESVIO DO EIXO CARDÍACO PARA ESQUERDA;	15/06/2018 14:28:33 13
3586E	DARCI BRUZACA ATAIDE 73A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 75 BPM).	04/06/2018 13:53:25 13
3586E	DAVID GOES 87A	RITMO SINUSAL (FC= 89 BPM); BLOQUEIO DIVISIONAL ANTERO-SUPERIOR ESQUERDO; MA PROGRESSÃO DA ONDA R NAS PRECORDIAIS	15/06/2018 14:56:28 13
3586E	DEBORA LUCIANO DOS SAN23A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 79 BPM).	25/06/2018 13:57:11 13
3586E	DEBORA NATANY GONÇALVES FREITAS	TAQUICARDIA SINUSAL (FC= 103 BPM).	25/06/2018 14:50:24 13
3586E	DEBORA NATANY GONÇALVES FREITAS	INTERFERÊNCIA.	25/06/2018 14:49:08 13
3586E	DEBORA NATANY GONÇALVES FREITAS	INTERFERÊNCIA.	25/06/2018 14:45:15 13
3586E	DEBORA NATANY GONÇALVES FREITAS	INTERFERÊNCIA.	25/06/2018 14:46:28 13
3586E	DIEGO GARCEZ 26A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 72 BPM).	28/06/2018 15:11:31 13
3586E	DIEGO GARCEZ 26A	INTERFERÊNCIA.	28/06/2018 15:05:14 13
3586E	DILMA CORREIA DE SOUZA 39A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 89 BPM).	13/06/2018 14:08:25 13

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO 42A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 55 BPM);	15/06/2018 14:24:09 13
3586E	DIRSILA MARIA DA SILVA SANTOS 62A	INTERFERÊNCIA.	22/06/2018 16:08:19 13
3586E	DOMINGAS ALCIDES DE SOUZA 63A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 67 BPM).	26/06/2018 16:48:03 13
3586E	DOMINGOS GARCIA DOS SANTOS 4	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 66 BPM).	15/06/2018 14:45:53 13
3586E	DUCELEIA MARIA PINTO 63A	RITMO SINUSAL (FC= 97 BPM); ALTERAÇÃO DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR EM PAREDE ANTERIOR.	21/06/2018 15:16:48 13
3586E	EDENILSON FLORIANO NASCIMENTO 32A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 62 BPM).	21/06/2018 13:39:20 13
3586E	EDGAR ARAUJO GUBANY 49A	RITMO SINUSAL (FC= 81 BPM); ALTERAÇÃO DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR ANTERIOR;	15/06/2018 16:33:27 13
3586E	EDILEUSA MARIA DE JESUS DA CONCEIÇÃO 43A	RITMO SINUSAL (FC= 65 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	22/06/2018 15:40:58 13
3586E	EDIMILSON MARCIO PEREIRA VELOSO 55A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 82 BPM).	22/06/2018 14:19:34 13
3586E	EDMA SOUZA DE JESUS 47A	RITMO SINUSAL (FC= 79 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	25/06/2018 09:19:40 1
3586E	ELAINE CRISTINA RAMOS 33A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 94 BPM).	21/06/2018 08:40:11 13
3586E	ELIANA DE OLIVEIRA SANTOS 25A	INTERFERÊNCIA.	22/06/2018 14:00:01 13
3586E	ELIANA OLIVEIRA DOS SANTOS 25A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 89 BPM).	22/06/2018 14:04:54 13
3586E	ELIZABETE BARBOSA DA SILVA MOREIRA 52A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 69 BPM).	22/06/2018 14:14:01 13

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	ELZA GOMES BATISTA TENORIO 64A	RITMO SINUSAL (FC=60 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	29/06/2018 15:00:06 13
3586E	EMERSON INACIO MARTINS 31A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 70 BPM).	11/06/2018 09:29:44 1
3586E	ERINA CORDEIRO DA SILVA 61A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 94 BPM).	29/06/2018 14:26:34 13
3586E	ERIVALDO CARDOSO DA SILVA 53A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 72 BPM).	13/06/2018 14:03:53 13
3586E	FABIO DE SOUZA BARBOSA 38A	FIBRILAÇÃO ATRIAL (FC= 79 - 165 BPM); OBS: SUGIRO AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	07/06/2018 13:58:49 13
3586E	FARIS DE JESUS SOUZA 28A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 62 BPM).	18/06/2018 18:53:34 13
3586E	FELICIA FERREIRA DE MEDEIROS 61A	RITMO SINUSAL (FC = 85 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	21/06/2018 09:27:15 13
3586E	FELICIA FERREIRA DE MEDEIROS 61A	INTERFERÊNCIA.	21/06/2018 09:21:47 13
3586E	FLAVIANE DOS SANTOS 37A	RITMO SINUSAL (FC= 67 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	28/06/2018 14:26:34 13
3586E	FLAVIO BELMAR AFONSO 35A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 52 BPM).	26/06/2018 17:30:08 13
3586E	FLAVIO DORIA DA SILVA 53A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 69 BPM).	05/06/2018 14:02:34 13
3586E	FLAVIO DORIA DA SILVA 53A	INTERFERÊNCIA.	05/06/2018 13:58:38 13
3586E	FRANCINETE PEREIRA VIANA 44A	RITMO SINUSAL (FC= 72 BPM); BAIXA-VOLTAGEM EM PRECORDIAIS ESQUERDAS;	29/06/2018 15:03:29 13
3586E	FRANCISCO ANTONIO PEREIRA 68A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 09:42:20 1

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	FRANCISCO ANTONIO PEREIRA 68A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 09:30:25 1
3586E	FRANCISCO ANTONIO PEREIRA 68A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC=64 BPM).	08/06/2018 09:45:28 1
3586E	GENESIO BENTO RODRIGUES 62A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 63 BPM).	26/06/2018 18:05:27 13
3586E	GENESIO BENTO RODRIGUES 62A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 18:04:19 13
3586E	GENESIO BENTO RODRIGUES 62A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 17:38:00 13
3586E	GENESIO BENTO RODRIGUES 62A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 17:32:08 13
3586E	GENESIO BENTO RODRIGUES 62A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 17:55:55 13
3586E	GENESIO BENTO RODRIGUES 62A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 17:45:49 13
3586E	GERALDO GONCALVES DA SILVA 76A	INTERFERÊNCIA.	22/06/2018 14:16:53 13
3586E	GERALDO GONCALVES DA SILVA 76A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 70 BPM).	22/06/2018 14:26:11 13
3586E	GERALDO GONCALVES DA SILVA 76A	INTERFERÊNCIA.	22/06/2018 14:20:42 13
3586E	GILDETE LIMA 50A	INTERFERÊNCIA.	11/06/2018 18:46:03 13
3586E	GILDETE LIMA 50A	INTERFERÊNCIA.	11/06/2018 18:52:08 13
3586E	GILDETE LIMA 50A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 62 BPM).	11/06/2018 18:57:51 1

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	GILMAR SOARES BANDEIRA 46A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 69 BPM).	06/06/2018 13:27:08 13
3586E	GINALDO SANTOS SA 46A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 70 BPM).	11/06/2018 18:11:51 13
3586E	GINALDO SANTOS SA 46A	INTERFERÊNCIA.	11/06/2018 18:05:42 13
3586E	GRACIELI SOUZA SILVA 29A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 56 BPM); ALTERAÇÃO DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR LATERAL.	26/06/2018 17:59:32 13
3586E	GUILHERME AUGUSTO BOLINARI TEIXEIRA 38A	RITMO SINUSAL (FC= 62 BPM); ATRASO FINAL DE CONDUÇÃO.	08/06/2018 14:14:12 13
3586E	GUSTAVO SALES DA SILVA 23A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 79 BPM).	08/06/2018 14:21:27 13
3586E	HELENA DA SILVA NASCIMENTO 44	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 60 BPM).	06/06/2018 18:35:43 13
3586E	HELOISA PARMEJANE PIRES 58A	INTERFERÊNCIA.	15/06/2018 08:26:56 1
3586E	HELOISA PARMEJANE PIRES 58A	INTERFERÊNCIA.	15/06/2018 08:23:14 1
3586E	HELOISA PARMEJANE PIRES 58A	INTERFERÊNCIA.	15/06/2018 08:28:00 1
3586E	HELOISA PARMEJANE PIRES 58A	INTERFERÊNCIA.	15/06/2018 08:34:50 1
3586E	HELOISA PARMEJANE PIRES 58A	RITMO SINUSAL (FC= 66 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	15/06/2018 08:37:19 1
3586E	HILDA JOSE 53A	RITMO DE MARCAPASSO (FC= 61 BPM). CAPTURA ATRIAL E CAPTURA VENTRICULAR.	15/06/2018 14:11:54 13
3586E	IDALINA ISABELA DOS SANTOS	RITMO SINUSAL (FC= 67 BPM); BLOQUEIO DIVISIONAL ANTERO-SUPERIOR ESQUERDO; ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	14/06/2018 09:09:52 1

02/07/2018 15:04:53 CONTAGEM: 139

10 / 27

TELECARDIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	IOLANDA HACHBART 73A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 87 BPM).	29/06/2018 14:34:26 13
3586E	ISABELA APARECIDA FELIX GUEDES 25A	RITMO SINUSAL (FC= 81 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	27/06/2018 08:43:47 1
3586E	ISNAILDE PEREIRA SANTOS MATOS 50A	INTERFERÊNCIA.	12/06/2018 14:10:14 1
3586E	ISNAILDE PEREIRA SANTOS MATOS 50A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 77 BPM).	12/06/2018 14:22:30 1
3586E	ITAMARA MAIETTINI DA SILVA 72A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC=74 BPM).	29/06/2018 14:26:22 13
3586E	IVALDO DOS SANTOS VALE JUNIOR 39A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC = 66 BPM).	25/06/2018 11:09:48 1
3586E	IZAIAS AMARAL SANTANA 55A	RITMO SINUSAL (FC= 65 BPM); BLOQUEIO DIVISIONAL ANTERO-SUPERIOR ESQUERDO;	20/06/2018 12:57:09 1
3586E	IZAIAS AMARAL SANTANA 55A	INTERFERÊNCIA.	20/06/2018 12:55:41 1
3586E	JAILTON ALMEIDA DOS SANTOS 44A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 67 BPM).	07/06/2018 14:22:30 13
3586E	JAIRO ALVES CARDOSO 47A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 75 BPM).	26/06/2018 14:43:41 13
3586E	JAMES EDUARDO MERLUCE 39A	INTERFERÊNCIA.	06/06/2018 14:36:55 13
3586E	JAMES EDUARDO MERLUCE 39A	INTERFERÊNCIA.	06/06/2018 14:38:41 13
3586E	JAMES EDUARDO MERLUCE 39A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 64 BPM).	06/06/2018 14:56:42 13
3586E	JANAINA GOMES PEREIRA 22A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 72 BPM).	26/06/2018 17:45:36 13

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	JAQUELINE	ANDREA TEIXEIRA 39A ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 81 BPM).	28/06/2018 16:07:58 13
3586E	JAQUELINE MARIA	DE JESUS AMORIM 31/ ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 74 BPM).	04/06/2018 14:32:11 13
3586E	JATESONAGUIE MORAES	DOS SANTOS 39A INTERFERÊNCIA.	19/06/2018 14:25:38 13
3586E	JATESONAGUIE MORAES	DOS SANTOS 39A ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 73 BPM).	19/06/2018 14:37:15 13
3586E	JESSICA MOREIRA	BARBOSA 18A INTERFERÊNCIA.	25/06/2018 08:52:48 1
3586E	JESSICA MOREIRA	BARBOSA 18A ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 81 BPM).	25/06/2018 09:02:11 1
3586E	JESSICA MOREIRA	BARBOSA 18A INTERFERÊNCIA.	25/06/2018 08:43:57 1
3586E	JESSICA SOUZA	MAGALHAES 21A ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 70 BPM).	08/06/2018 08:30:35 1
3586E	JESSICA SOUZA	MAGALHAES 21A INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 08:22:24 1
3586E	JOANA DA	SILVA 48A ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 79 BPM).	07/06/2018 14:01:43 13
3586E	JOANA DA	SILVA 48A INTERFERÊNCIA.	07/06/2018 13:51:14 13
3586E	JOANA DA	SILVA 48A INTERFERÊNCIA.	07/06/2018 14:00:20 13
3586E	JOANA DIAS	DOS SANTOS 38A ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 72 BPM).	15/06/2018 13:59:56 13
3586E	JOAO CARLOS	SANTOS 57A INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 14:13:59 13

02/07/2018 15:04:53 CONTAGEM: 167

12 / 27

TELECARDIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	JOAO CARLOS SANTOS 57A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 89 BPM).	08/06/2018 14:15:03 13
3586E	JOAO FERREIRA DE MEDEIROS 34A	INTERFERÊNCIA.	04/06/2018 17:13:48 13
3586E	JOAO LUIZ DORIA 82A	INTERFERÊNCIA.	13/06/2018 13:15:31 1
3586E	JOAO LUIZ DORIA 82A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 52 BPM); BLOQUEIO ATRIO-VENTRICULAR DE 1º GRAU	13/06/2018 13:22:19 13
3586E	JOAO RIBEIRO LEAL 56A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 81 BPM).	08/06/2018 15:52:35 13
3586E	JONATHAM RENOUD DOS SANTOS 31A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 52 BPM);	04/06/2018 15:27:45 13
3586E	JORDALINA DE SOUZA FRAGA 64A	RITMO SINUSAL (FC= 67 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	18/06/2018 18:41:32 1
3586E	JORGE POMBO 58A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 64 BPM).	20/06/2018 14:40:56 13
3586E	JORGE MACIEL DE SOUZA 49A	INTERFERÊNCIA.	18/06/2018 08:43:54 1
3586E	JORGE MACIEL DE SOUZA 49A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 63 BPM).	18/06/2018 08:54:31 1
3586E	JOSE CARLOS MACEDO 47A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 09:08:27 1
3586E	JOSE CARLOS MACEDO 47A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 08:59:02 1
3586E	JOSE CARLOS MACEDO 47A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 73 BPM).	08/06/2018 09:13:41 1
3586E	JOSE CARLOS MACEDO 47A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 09:04:56 1

02/07/2018 15:04:53 CONTAGEM:

181

13 / 27

TELECARDIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	JOSE CARLOS OLIVEIRA SILVA 30A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 70 BPM).	11/06/2018 17:51:33 13
3586E	JOSE DE LIMA FILHO 44A	RITMO SINUSAL (FC= 60 BPM); ALTERAÇÃO DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR INESPECÍFICA.	13/06/2018 08:48:14 1
3586E	JOSE REGINALDO GONÇALVES DA SILVA	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 72 BPM)	13/06/2018 14:06:37 13
3586E	JOSE VICENTE DE OLIVEIRA 66A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 09:15:23 1
3586E	JOSE VICENTE DE OLIVEIRA 66A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 09:07:39 1
3586E	JOSE VICENTE DE OLIVEIRA 66A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 09:22:02 1
3586E	JOSE VICENTE DE OLIVEIRA 66A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 46 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	26/06/2018 09:35:52 1
3586E	JOSEFA GISMONIA TEIXEIRA FEITOSA 47A	RITMO SINUSAL (FC= 60 BPM); SUGESTIVO DE PERDA DE FORÇAS SEPTAIS.	20/06/2018 09:28:10 1
3586E	JOSEMAR DA SILVA 50A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 57 BPM);	21/06/2018 07:53:45 13
3586E	JOSEMAR DA SILVA 50A	INTERFERÊNCIA.	21/06/2018 07:48:25 13
3586E	JOSEMAR DA SILVA 50A	INTERFERÊNCIA.	21/06/2018 07:38:49 13
3586E	JOSEMAR DA SILVA 50A	INTERFERÊNCIA.	21/06/2018 07:41:44 13
3586E	JOSEVAN SILVA SANTOS 23A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 77 BPM).	12/06/2018 14:37:09 13
3586E	JOYCE APARECIDA GOMES 47A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 97 BPM).	29/06/2018 17:00:54 13

02/07/2018 15:04:53 CONTAGEM: 195

14 / 27

TELECARDIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	JOÃO FERREIRA DE MEDEIROS 34A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 62 BPM).	04/06/2018 17:18:58 13
3586E	JOÃO REI IZQUIEL 60A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 82 BPM).	26/06/2018 16:59:56 13
3586E	JULIMAR VICENTE DA CONCEIÇÃO 63A	INTERFERÊNCIA.	13/06/2018 14:06:11 13
3586E	JULIMAR VICENTE DA CONCEIÇÃO 63A	RITMO SINUSAL (FC=66 BPM); EXTRASSISTOLES VENTRICULARES FREQUENTES.	13/06/2018 14:12:09 13
3586E	JURANDA DIAS RIBEIRO 31A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 62 BPM).	22/06/2018 15:03:53 13
3586E	JURANDA DIAS RIBEIRO 31A	INTERFERÊNCIA.	22/06/2018 14:59:36 13
3586E	JURANDA DIAS RIBEIRO 31A	INTERFERÊNCIA.	22/06/2018 14:41:26 13
3586E	JURANDA DIAS RIBEIRO 31A	INTERFERÊNCIA.	22/06/2018 14:55:38 13
3586E	JURANDA DIAS RIBEIRO 31A	INTERFERÊNCIA.	22/06/2018 14:49:56 13
3586E	LAERTE PEREIRA DOS SANTOS	INTERFERÊNCIA.	11/06/2018 19:21:17 1
3586E	LAERTE PEREIRA DOS SANTOS	INTERFERÊNCIA.	11/06/2018 19:40:33 1
3586E	LAERTE PEREIRA DOS SANTOS	INTERFERÊNCIA.	11/06/2018 19:24:42 1
3586E	LAERTE PEREIRA DOS SANTOS	RITMO SINUSAL (FC= 89 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	11/06/2018 19:29:35 1
3586E	LEA DE MELO FRANCISCO 58A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 15:17:56 13

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	LEA DE MELO FRANCISCO 58A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 15:16:52 13
3586E	LEA DE MELO FRANCISCO 58A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 75 BPM).	08/06/2018 15:22:41 13
3586E	LEANDRA SOUZA DA ROCHA 21A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 85 BPM).	08/06/2018 14:54:34 13
3586E	LEONE PAULA DOS SANTOS 57A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 74 BPM).	15/06/2018 16:50:56 13
3586E	LETICIA CRISTINE RIBEIRO DA SILVA 23A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 72 BPM).	28/06/2018 12:17:15 1
3586E	LETICIA CRISTINE RIBEIRO DA SILVA 23A	INTERFERÊNCIA.	28/06/2018 12:14:08 1
3586E	LILLI DALVA NAGEL ROMEIRO DOS REIS 6ª	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 64 BPM).	20/06/2018 14:31:23 13
3586E	LOURDES NAVARRO 67A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 66 BPM).	15/06/2018 08:54:49 1
3586E	LUIZ CARLOS DA SILVA SANTOS 41A	RITMO SINUSAL (FC=57 BPM); DESVIO DO EIXO CARDÍACO PARA DIREITA ; BLOQUEIO DIVISIONAL ANTERO-SUPERIOR ESQUERDO.	07/06/2018 09:43:56 1
3586E	LUIZ DE ARAUJO 60A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 51 BPM);	13/06/2018 14:36:32 13
3586E	LUS ADALBERTO VITOR DE OLIVEIRA 63A	INTERFERÊNCIA.	15/06/2018 09:13:19 1
3586E	LUS ADALBERTO VITOR DE OLIVEIRA 63A	RITMO SINUSAL (FC= 91 BPM); PERDA DE FORÇAS SEPTAIS; ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	15/06/2018 09:14:34 1
3586E	LUZIA DA PAIXAO B. LEO 72A	INTERFERÊNCIA.	07/06/2018 09:10:03 1
3586E	LUZIA PAIXAO BORGES LEO 72A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC=66 BPM).	07/06/2018 09:14:54 1

CÓD.	PACIENTE		LAUDO	DATA DO ECG
3586E	MAGDA DA SILVA	SANTOS 50A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 94 BPM).	20/06/2018 13:48:23 13
3586E	MAGDA DA SILVA	SANTOS 50A	INTERFERÊNCIA.	20/06/2018 13:46:56 13
3586E	MAILZA MENDES	DOS SANTOS 78A	INTERFERÊNCIA.	18/06/2018 14:45:40 13
3586E	MAILZA MENDES	DOS SANTOS 78A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 44 BPM); EXTRASSÍSTOLES VENTRICULARES BIGEMINADAS. *** OBS: SUGIRO AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA . ***	18/06/2018 14:46:27 13
3586E	MANOEL CELESTINO	DA SILVA 26A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 64 BPM).	26/06/2018 10:30:43 1
3586E	MARCIA FRANCIELE ALVES VELOSO AGUILAR	30A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 72 BPM).	28/06/2018 15:40:06 13
3586E	MARCIO JOSE	DA LUZ SOUZA 40A	INTERFERÊNCIA.	28/06/2018 14:47:30 13
3586E	MARCIO JOSE	DA LUZ SOUZA 40A	RITMO SINUSAL (FC= 100 BPM); BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO;	28/06/2018 14:52:32 13
3586E	MARCOS ANTONIO ARAUJO MENDES	47A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 61 BPM).	18/06/2018 16:01:16 13
3586E	MARCOS PAULO	CARVALHO 44A	INTERFERÊNCIA.	29/06/2018 15:13:53 13
3586E	MARCOS PAULO	CARVALHO 44A	RITMO SINUSAL (FC= 77 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	29/06/2018 15:21:43 13
3586E	MARCOS PAULO	CARVALHO 44A	INTERFERÊNCIA.	29/06/2018 15:06:13 13
3586E	MARCOS PAULO	CARVALHO 44A	INTERFERÊNCIA.	29/06/2018 15:08:32 13
3586E	MARGARIDA SANTOS	RIBEIRO 45A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 72 BPM).	07/06/2018 09:02:23 1

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	MARGARIDA SANTOS RIBEIRO 45A	INTERFERÊNCIA.	07/06/2018 08:54:26 1
3586E	MARGARIDA SANTOS RIBEIRO 45A	INTERFERÊNCIA.	07/06/2018 08:52:05 1
3586E	MARI SANTINA DE ANDRADE 45A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 65 BPM).	13/06/2018 14:13:38 13
3586E	MARIA ADRELIZA DE JESUS DA SILVA	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 89 BPM).	13/06/2018 14:31:32 13
3586E	MARIA ANGELA GOMES G. 54A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 67 BPM).	11/06/2018 18:26:52 13
3586E	MARIA ANTONIA SILVA DE OLIVEIRA 65	RITMO SINUSAL (FC= 62 BPM); ATRASO FINAL DE CONDUÇÃO ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	08/06/2018 09:56:28 1
3586E	MARIA APARECIDA DE CAMPOS 62A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 14:38:48 13
3586E	MARIA APARECIDA DE CAMPOS 62A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 54 BPM);	08/06/2018 14:48:18 13
3586E	MARIA APARECIDA DE CAMPOS 62A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 14:56:09 13
3586E	MARIA APARECIDA DE CAMPOS 62A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 14:43:47 13
3586E	MARIA APARECIDA MUNIS DA SILVA PERICO 48A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 67 BPM).	20/06/2018 15:02:14 13
3586E	MARIA CELINA DOS SANTOS 43A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 62 BPM).	06/06/2018 14:18:26 13
3586E	MARIA DA GRAÇA DIAS DE SOUZA 60A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 57 BPM); BLOQUEIO DE RAMO DIREITO;	13/06/2018 15:07:40 13
3586E	MARIA DA PAZ CUNHA RODRIGUES 59A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 53 BPM);	20/06/2018 13:41:32 13

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	MARIA DAS DORES	CARDOSO DOS SANTO RITMO SINUSAL (FC= 62 BPM); PERDA DE FORÇAS SEPTAIS.	06/06/2018 08:50:22 1
3586E	MARIA DAS DORES DA SILVA 39A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 64 BPM).	29/06/2018 16:21:51 13
3586E	MARIA DE FATIMA SOUSA 59A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 70 BPM).	06/06/2018 18:55:32 13
3586E	MARIA DE FATIMA DA SILVA DIAS 54A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 55 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	07/06/2018 07:22:38 1
3586E	MARIA DOMINGAS TORTORO P. DA SILVA	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 65 BPM).	07/06/2018 14:53:00 13
3586E	MARIA DOS REIS SIQUEIRA 64A	RITMO SINUSAL (FC= 65 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	06/06/2018 15:05:44 13
3586E	MARIA EMILIA GARCIA DE S. NASCIMENTO 64/	INTERFERÊNCIA.	25/06/2018 17:44:30 13
3586E	MARIA EMILIA GARCIA DE S. NASCIMENTO 64/	INTERFERÊNCIA.	25/06/2018 17:41:45 13
3586E	MARIA EMILIA GARCIA DE S. NASCIMENTO 64/	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 67 BPM).	25/06/2018 17:57:39 13
3586E	MARIA EMILIA GARCIA DE S. NASCIMENTO 64/	INTERFERÊNCIA.	25/06/2018 17:52:46 13
3586E	MARIA EMILIA GARCIA DE S. NASCIMENTO 64/	INTERFERÊNCIA.	25/06/2018 17:49:05 13
3586E	MARIA IZIDORA DE JESUS FERREIRA 79A	INTERFERÊNCIA.	25/06/2018 17:18:26 13
3586E	MARIA IZIDORA DE JESUS FERREIRA 79A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 69 BPM).	25/06/2018 17:21:03 13
3586E	MARIA JOSE SILVA 54A	BRADICARDIA SINUSAL (FC=46 BPM);	07/06/2018 14:11:38 13

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	MARIA JOSE DA SILVA 48A	RITMO SINUSAL (FC=97 BPM); PERDA DE FORÇAS SEPTAIS;	27/06/2018 08:13:23 1
3586E	MARIA NATIVIDADE DE ARUJO GOMES 44A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 59 BPM); EXTRASSÍSTOLE VENTRICULAR ISOLADA;	04/06/2018 17:56:51 13
3586E	MARIA SOLANGE TRIBUTINO DA SILVA 50A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 79 BPM).	11/06/2018 08:50:07 1
3586E	MARIANA RODRIGUES VIEIRA 30A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 70 BPM).	28/06/2018 10:54:32 1
3586E	MARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO 30A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 74 BPM).	13/06/2018 16:05:21 13
3586E	MARILAINE DOS SANTOS SOARES 47A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 72 BPM).	08/06/2018 14:39:54 13
3586E	MARILENE FERNANDES PIZARRO 73A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 81 BPM).	06/06/2018 14:45:17 13
3586E	MARILZA DOS PASSOS 48A	INTERFERÊNCIA.	07/06/2018 09:16:19 1
3586E	MARILZA DOS PASSOS 48A	RITMO SINUSAL (FC= 87 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	07/06/2018 09:20:55 1
3586E	MAURICIO EDSON RICCIARDI 49A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 66 BPM).	08/06/2018 15:37:22 13
3586E	MICHELE DE ALMEIDA FERREIRA 33A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 70 BPM).	18/06/2018 17:40:49 13
3586E	MICHELE DOS SANTOS 34A	RITMO SINUSAL (FC= 87 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	28/06/2018 14:08:23 13
3586E	MICHELE GOMES PEREIRA 27A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 60 BPM).	29/06/2018 15:28:49 13
3586E	MODESTA BATISTA DE SOUZA SANTOS 50A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 81 BPM).	19/06/2018 14:53:40 13

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	NAIR DE SOUZA MONTEIRO 75A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 55 BPM).	11/06/2018 09:55:16 1
3586E	NATALIA DINIZ MOREIRA 34A	INTERFERÊNCIA.	21/06/2018 08:46:50 13
3586E	NATALIA DINIZ MOREIRA 34A	RITMO SINUSAL (FC= 100 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	21/06/2018 09:02:08 13
3586E	NATALIA DINIZ MOREIRA 34A	INTERFERÊNCIA.	21/06/2018 08:53:39 13
3586E	NEOMIA PINHO DO NASCIMENTO 70A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 66 BPM).	22/06/2018 13:01:59 13
3586E	NEUSA CARVALHO DE OLIVEIRA 82A	TAQUICARDIA SINUSAL (FC= 106 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	22/06/2018 13:30:51 13
3586E	NOEMIA DA COSTA 62A	RITMO SINUSAL (FC= 65 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	08/06/2018 11:00:23 1
3586E	NOEMIA REBOUÇAS DA SILVA 49A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC = 65 BPM).	18/06/2018 10:36:51 1
3586E	ODETE HELENA PEREIRA DA SILVA 50A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 59 BPM).	14/06/2018 14:48:31 13
3586E	OSVALDINA OLIVEIRA SANTOS 54A	INTERFERÊNCIA.	29/06/2018 14:05:56 13
3586E	OSVALDINA OLIVEIRA SANTOS 54A	INTERFERÊNCIA.	29/06/2018 14:08:57 13
3586E	OSVALDINA OLIVEIRA SANTOS 54A	INTERFERÊNCIA.	29/06/2018 13:57:35 13
3586E	OSVALDINA OLIVEIRA SANTOS 54A	RITMO SINUSAL (FC= 70 BPM); BAIXA-VOLTAGEM DIFUSAMENTE .	29/06/2018 14:13:50 13
3586E	OSVALDINO OLIVEIRA SANT 54A	INTERFERÊNCIA.	29/06/2018 13:33:45 13

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	OSVALDO MENDES PRATES 53A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 72 BPM).	29/06/2018 14:55:39 13
3586E	PATRICIA DIALETACHI BARALDI E	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 62 BPM).	20/06/2018 14:01:29 13
3586E	PATRICIA CRISTINA DE JESUS REZENDE 2:	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 60 BPM).	18/06/2018 10:47:58 1
3586E	PAULA BINTANEL 38A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 57 BPM);	13/06/2018 14:58:05 13
3586E	QUERUBINA MARIA DA SILVA 72A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 82 BPM).	08/06/2018 08:48:29 1
3586E	QUERUBINA MARIA DA SILVA 72A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 08:43:43 1
3586E	RAFAEL DE JESUS ARAUJO 27A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 62 BPM).	14/06/2018 14:07:50 13
3586E	RAFAEL DE JESUS ARAUJO 27A	INTERFERÊNCIA.	14/06/2018 14:05:42 13
3586E	REINALDO SEIDEL 84A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 46 BPM); BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO; EXTRASSÍSTOLE VENTRICULAR ISOLADA;	15/06/2018 14:34:43 13
3586E	RENATA CASCIANO DA SILVA 38A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 89 BPM).	28/06/2018 15:55:30 13
3586E	RICARDO DONIZETE DOS SANTOS 43A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 75 BPM).	06/06/2018 17:36:05 13
3586E	RITA BELLO STROLOGO 55A	RITMO SINUSAL (FC= 65 BPM); BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO;	18/06/2018 18:15:37 13
3586E	RITA DE CASSIA SILVA DE MOURA 34A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 61 BPM).	26/06/2018 16:17:06 13
3586E	ROBERTA RODRIGUES DOS SANTOS 43A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 81 BPM).	25/06/2018 18:51:01 13

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	ROBERTO DUARTE 56A	INTERFERÊNCIA.	04/06/2018 14:05:58 13
3586E	ROBERTO DUARTE 56A	RITMO SINUSAL (FC= 62 BPM); ALTERAÇÃO DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR LATERAL.	04/06/2018 14:23:54 13
3586E	ROBERTO DUARTE 56A	INTERFERÊNCIA.	04/06/2018 14:12:31 13
3586E	ROBERTO MANOEL MORAES 34A	INTERFERÊNCIA.	25/06/2018 10:12:53 1
3586E	ROBERTO MANOEL MORAES 34A	INTERFERÊNCIA.	25/06/2018 10:22:24 1
3586E	ROBERTO MANOEL MORAES 34A	RITMO SINUSAL (FC= 61 BPM); BLOQUEIO DIVISIONAL ANTERO-SUPERIOR ESQUERDO; ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	25/06/2018 10:33:22 1
3586E	RODOLFO GUERRA PENA 26A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 57 BPM);	20/06/2018 14:14:56 13
3586E	ROMARIO PEREIRA DA ROCHA 24A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 56 BPM);	06/06/2018 12:25:40 1
3586E	ROMARIO PEREIRA DA ROCHA 24A	INTERFERÊNCIA.	06/06/2018 12:21:07 1
3586E	RONALDO CARLOS DOS SANTOS ESTEVES	RITMO SINUSAL (FC=79 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	29/06/2018 07:41:24 1
3586E	RONALDO MACEDO DE CARVALHO 43A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 51 BPM);	18/06/2018 18:33:28 13
3586E	ROSA VEREDA 72A	INTERFERÊNCIA.	14/06/2018 14:16:22 13
3586E	ROSA VEREDA 72A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 62 BPM).	14/06/2018 14:18:51 13
3586E	ROSANA SILVA BATISTA SOUZA 49A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 66 BPM).	29/06/2018 08:49:15 1

02/07/2018 15:04:53 CONTAGEM: 321

23 / 27

TELECARDIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	ROSANA FATIMA	FERREIRA DE MATOS E BRADICARDIA SINUSAL (FC= 45 BPM).	15/06/2018 10:25:50 1
3586E	ROSANA MARQUES	MENECRUCI 37A ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 69 BPM).	29/06/2018 14:48:24 13
3586E	ROSANGELA VIEIRA	GONCALVES SANTOS E INTERFERÊNCIA.	06/06/2018 13:53:11 13
3586E	ROSANGELA VIEIRA	GONCALVES SANTOS E ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 75 BPM).	06/06/2018 14:04:15 13
3586E	ROSANGELA VIEIRA	GONCALVES SANTOS E INTERFERÊNCIA.	06/06/2018 13:51:11 13
3586E	ROSELI SANTANA	DA SILVA 45A INTERFERÊNCIA.	04/06/2018 18:16:49 13
3586E	ROSELI SANTANA	DA SILVA 45A ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 73 BPM).	04/06/2018 18:19:41 13
3586E	RUBENS MOREIRA	ROCHA 70A RITMO SINUSAL (FC= 64 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	08/06/2018 08:10:50 1
3586E	SABRINA DE	LIMA NASCIMENTO 25 ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 92 BPM).	08/06/2018 14:20:49 13
3586E	SAMANTHA OLIVEIRA	CISCONI 50A ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 81 BPM).	14/06/2018 14:36:52 13
3586E	SATURNINA FRANCISCA	PEREIRA 62A RITMO DE MARCAPASSO (FC= 59 BPM). CAPTURA ATRIAL E VENTRICULAR.	13/06/2018 13:44:22 13
3586E	SATURNINA FRANCISCA	PEREIRA 62A INTERFERÊNCIA.	13/06/2018 13:38:51 13
3586E	SERGIO AUGUSTO	SANTOS OLIVEIRA 26A BRADICARDIA SINUSAL (FC= 56 BPM).	29/06/2018 08:15:17 1
3586E	SERGIO JESUS	DE OLIVEIRA 48A RITMO SINUSAL (FC= 66 BPM); ALTERAÇÃO DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR ANTERIOR	08/06/2018 14:06:59 13

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	SERGIO JESUS DE OLIVEIRA 48A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 14:01:18 13
3586E	SERGIO SANTOS DA SILVA 30A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 66 BPM).	19/06/2018 14:05:00 13
3586E	SILVIO EDUARDO DOS SANTOS GOUVEA	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 66 BPM).	06/06/2018 15:46:40 13
3586E	SILVIO EDUARDO DOS SANTOS GOUVEA	INTERFERÊNCIA.	06/06/2018 15:41:11 13
3586E	SIMONE SILVA FELIX ROCHA 36A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 94 BPM).	29/06/2018 10:45:00 1
3586E	SOCORRO BEZERRA DE OLIVEIRA 46A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 59 BPM);	04/06/2018 15:18:29 13
3586E	SOLANGE SOLEU 54A	RITMO SINUSAL (FC= 69 BPM); BLOQUEIO DE RAMO DIREITO;	15/06/2018 15:12:26 13
3586E	SOLANGE BATISTA DA SILVA JULIAO 54A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 67 BPM).	25/06/2018 08:34:32 1
3586E	SONIA REGINA GARCIA VIEIRA 58A	RITMO SINUSAL (FC= 77 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	25/06/2018 18:07:27 13
3586E	TANIA SANTOS DE OLIVEIRA 40A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 10:44:07 1
3586E	TANIA SANTOS DE OLIVEIRA 40A	RITMO SINUSAL (FC= 79 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	08/06/2018 10:50:01 1
3586E	TANIA SANTOS DE OLIVEIRA 40A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 10:36:43 1
3586E	TERESA JOSE PEREIRA 64A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 85 BPM).	13/06/2018 13:23:05 1
3586E	TERESA JOSE PEREIRA 64A	INTERFERÊNCIA.	13/06/2018 13:21:48 1

02/07/2018 15:04:53 CONTAGEM: 349

25 / 27

TELECARDIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	TISSIANA VICENTIN 35A	TAQUICARDIA SINUSAL (FC= 114 BPM);	20/06/2018 19:18:38 2
3586E	VALDECI DE OLIVEIRA ROCHA 58A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 55 BPM);	08/06/2018 16:06:23 13
3586E	VALDEIR LUIZ DE SOUZA 76A	INTERFERÊNCIA.	13/06/2018 13:28:56 13
3586E	VALDEIR LUIZ DE SOUZA 76A	INTERFERÊNCIA.	13/06/2018 13:30:28 13
3586E	VALDEIR LUIZ DE SOUZA 76A	RITMO SINUSAL (FC= 62 BPM); BLOQUEIO DE RAMO DIREITO.	13/06/2018 13:38:36 13
3586E	VALDINEIA SALOMAO ROCHA 43A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 75 BPM).	25/06/2018 18:38:24 13
3586E	VALDOMIRO CELESTINO RIBEIRO 50A	RITMO SINUSAL (FC= 75 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	26/06/2018 18:36:03 13
3586E	VALTER CAVALCANTE DE ARAUJO 64A	RITMO SINUSAL (FC= 67 BPM); BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO;*** SUGIRO AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA ***	26/06/2018 14:33:11 13
3586E	VALTER CAVALCANTE DE ARAUJO 64A	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 14:24:28 13
3586E	VALTER GONÇALVES DA SILVA 30A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 79 BPM).	08/06/2018 14:51:20 13
3586E	VANDERLEI LUIZ SOARES FILHO 35A	INTERFERÊNCIA.	08/06/2018 14:06:42 13
3586E	VANDERLEI LUIZ SOARES FILHO 35A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 56 BPM).	08/06/2018 14:13:16 13
3586E	VANDO SOARES SILVA 36A	RITMO SINUSAL (FC= 64 BPM); EXTRASSÍSTOLE VENTRICULAR ISOLADA; ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	13/06/2018 14:33:44 13
3586E	VILMA MARINO TARARE 56A	ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 79 BPM).	08/06/2018 14:28:59 13

CÓD.	PACIENTE	LAUDO	DATA DO ECG
3586E	WALDINETE MESQUITA DOS SANTOS VICENTE	5: ECG DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE (FC= 87 BPM).	19/06/2018 09:13:07 1
3586E	WILSON ROBERTO TRAVAGLIONI FILHO 3:	RITMO SINUSAL (FC= 94 BPM); ALTERAÇÕES DIFUSAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.	26/06/2018 15:38:43 13
3586E	WILSON ROBERTO TRAVAGLIONI FILHO 3:	INTERFERÊNCIA.	26/06/2018 15:31:08 13
3586E	YAN MELLO ZANBROVER 60A	RITMO SINUSAL (FC= 79 BPM); BLOQUEIO DIVISIONAL ANTERO-SUPERIOR ESQUERDO;	22/06/2018 15:54:48 13
3586E	YAN VIEIRA SOUZA 12A	BRADICARDIA SINUSAL (FC= 56 BPM);	18/06/2018 09:54:25 1



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.50301 99863.011807 75006.367801 5 75950000029900
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:	24/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2018
Valor Nominal do Bolet:	299,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	299,00
Valor Pago (R\$):	299,00
Identificação do Pagamento:	COPAN INFORMATICA JULHO

Data/hora da operação:	16/07/2018 14:40:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	97591404
Chave de segurança:	ZQN3CT9742G4V98A

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

Comprovante de Entrega

Beneficiário COPAN INFORMATICA LTDA CNPJ: 66.846.627/0001-76 - CNPJ:		Agência / Código Beneficiário 0503-7/0063678-9		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador 6301-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB		Nosso Número 09/98630118075-1		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 24/07/2018		Número do Documento 63011807		Especie R\$		Valor do Documento 299,00
<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Não procurado		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente		
<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Falecido		<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Bradesco						Data do Processamento 29/06/2018



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Bradesco						Vencimento 24/07/2018	
Beneficiário COPAN INFORMATICA LTDA CNPJ: 66.846.627/0001-76 Rua Marques de Aracati, 29 - São Paulo - CEP 03319-010						Agência / Código Beneficiário 0503-7/0063678-9	
Data do Documento 27/06/2018	Número do Documento 63011807	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/06/2018	Nosso Número 09/98630118075-1		
Uso do Banco 8600	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 299,00		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *** Após o vencimento mora dia 1,20 MANUTENCAO REFERENTE 07/18 MANUT. DE FOLHA DE PAGAMENTO WIN 299,00 T O T A L 299,00						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora / Multa / Juros	
						(+) Outros Acrescimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: 6301-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO, ILHABELA / SP - 11630-000						CPF / CNPJ 262.727.978-50	
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						Autenticação Mecânica	



237-2

23790.50301 99863.011807 75006.367801 5 75950000029900

Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Bradesco						Vencimento 24/07/2018	
Beneficiário COPAN INFORMATICA LTDA CNPJ: 66.846.627/0001-76 Rua Marques de Aracati, 29 - São Paulo - CEP 03319-010						Agência / Código Beneficiário 0503-7/0063678-9	
Data do Documento 27/06/2018	Número do Documento 63011807	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/06/2018	Nosso Número 09/98630118075-1		
Uso do Banco 8600	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 299,00		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *** Após o vencimento mora dia 1,20 MANUTENCAO REFERENTE 07/18 MANUT. DE FOLHA DE PAGAMENTO WIN 299,00 T O T A L 299,00						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora / Multa / Juros	
						(+) Outros Acrescimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 6301-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO, ILHABELA / SP - 11630-000						CPF / CNPJ 262.727.978-50	
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa	

Autenticação - 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:	23790.27705 91381.845139 38018.790501 4 75910000147000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	REP - RELOGIOS LTDA EPP
Nome/Razão Social:	REP - RELOGIOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	13.065.239/0001-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
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:	20/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.470,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.470,00
Valor Pago (R\$):	1.470,00
Identificação do Pagamento:	NF 28864

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 20/07/2018 11:17:22

Código da operação: 01196206

Chave de segurança: VYCJQ06JQN7383FK

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



REP-RELÓGIOS LTDA
 AVENIDA BARÃO DE VALLIM Nº171
 CAMPO BELO - SP - CEP 0404613-030
 PABX (0XX11) 5538-1400

VALIDO COMO
 GARANTIA

Nº.28864

Comercio e Assistência Técnica em Relógio de Ponto

CONTRATO		CEP: 11630-000	C.N.P./C.P.F. 13.065.239/0001-91	DATA EMISSÃO 02 / 07 / 18
DESTINATARIO/REMETENTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL 147.734.837.116	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE ILHA BELA			C.N.P./C.P.F. 50.320.605/0001-38	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA SAÍDA/ENTRADA / /
MUNICÍPIO ILHA BELA	FONE/FAX 12-3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CONTRATO RUBI	01	R\$1470,00	R\$ 1470,00

GARANTIA	<input type="checkbox"/> 3 MESES	<input type="checkbox"/> 6 MESES	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ANO	SERVIÇO	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNO	<input type="checkbox"/> EXTERNO	TOTAL GERAL R\$ 1470,00
----------	----------------------------------	----------------------------------	---	---------	---	----------------------------------	----------------------------

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BRADESCO	VENCIMENTO: 20/07/18
--	-------------------------

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA:
 CONTATO: FINANCEIRO@SANTACASAILHABELA.ORG.BR
 OBS:

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Qualquer problema entre em contato com Depto. Técnico.
 Telefone:5538-1400

RECEBI (EMOS) DE REP RELÓGIOS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTE NESTE DOCUMENTO

DATA	NOME LEGÍVEL	DEPARTAMENTO	Nº. 28864
------	--------------	--------------	-----------

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA



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:	34191.12267 82476.500275 78436.110007 3 75910000052347
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAGE BRASIL SOFTWARE S/A
Nome/Razão Social:	SAGE BRASIL SOFTWARE S/A
CPF/CNPJ:	64.555.626/0001-47
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:	20/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	20/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	523,47
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	523,47
Valor Pago (R\$):	523,47
Identificação do Pagamento:	SAGE NF 268247650

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 20/07/2018 11:23:52

Código da operação: 01203157

Chave de segurança: FZ5CJKMSUZPWGU4P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esqueceu de pagar este boleto?

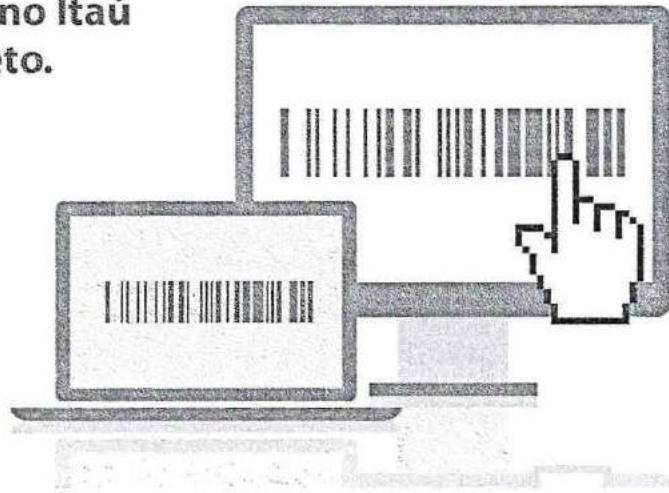
Você não precisa ir até uma agência.

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

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

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

Aproveite essa facilidade e fique em dia.



Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-7		Vencimento 20/07/2018	Valor do Documento 523,47
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CPF/CNPJ 50320605000138	
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista ROD LUIZ DE QUEIROZ SP304 127,5 NOVA AMERICANA AMERICANA SP 13466 170			
Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1	CPF/CNPJ - Beneficiário 64.555.626/0001-47	Nº do Documento 36342020	Nosso Número 112/26824765-0

Recibo do Pagador

Seu boleto venceu?

Acesse Itaú.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.

Autenticação Mecânica



Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-7		34191.12267 82476.500275 78436.110007 3 75910000052347	
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 20/07/2018	
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A		CNPJ 64.555.626/0001-47	Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1
Data do Documento 18/06/2018	Nº do Documento 36342020	Espécie Doc. DM	Aceite A
Uso do Banco 112	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade x
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,03 AO DIA APOS 20/07/2018 MULTA DE 10,47 DEVOLVER EM 18/10/2018 COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO		Data do Processamento 22/06/18	Nosso Número 112/26824765-0
		(=) Valor do Documento 523,47	(-) Desconto / Abatimento
		(+) Mora / Multa	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
		(=) Valor Cobrado	

APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
R R PADRE BRONISLAU CHERECK,15,
11630-000 CENTRO ILHABELA SP
Sacador / Avalista:

CPF / CNPJ - 50320605000138

Código de Caixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





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 09896.718047 50832.460005 7 76020000119042
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDILAB MANUT SISTEMAS LTDA
Nome/Razão Social:	MEDILAB MANUT SISTEMAS LTDA
CPF/CNPJ:	86.755.667/0001-10
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:	31/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	31/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.190,42
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.190,42
Valor Pago (R\$):	1.190,42
Identificação do Pagamento:	NF 14899

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 31/07/2018 10:55:50

Código da operação: 12136477

Chave de segurança: K2A6VQMN8PF1MMKW

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

Itaú Banco Itaú S.A.**BANCO ITAU S/A** | 341-7 |**RECIBO DO SACADO**

Local de Pagamento Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 31/07/2018
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 09/07/2018	Número do Documento 14899 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 12/07/2018	Nosso Número 109/00098967-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.190,42
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,36 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,81 APÓS: 31/07/2018 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.**BANCO ITAU S/A** | 341-7 | 34191.09008 09896.718047 50832.460005 7 76020000119042

Local do Pagamento: Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 31/07/2018
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 09/07/2018	Número do Documento 14899 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 12/07/2018	Nosso Número 109/00098967-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.190,42
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,36 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,81 APÓS: 31/07/2018 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Ficha de Compensação/Autenticação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -**

Número da Nota	000014899
Data e Hora de Emissão	12/07/2018 08:22:20
Código de Verificação	MM7E-Q9T

PRESTADOR DE SERVIÇOS

medilab CPF/CNPJ 86.755.667/0001-10 Inscrição 0.144.287-2 Inscrição 85717979
 Nome/Razão MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA
 Nome MEDILAB SISTEMAS Tel.: 002132943600
 S I S T E M A S Endereço AVENIDA DAS AMERICAS 700 - BLOCO 08 LOJA 202 - M BARRA DA TIJUCA - CEP: 22640-100
 Município RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: financeiro@medilabsistemas.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Inscrição Estadual: ----
 Nome/Razão SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: RUA BRONISLAU SCHVED, 15 Bairro: CENTRO Tel: 12 38961710
 Município: ILHABELA UF: SP E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A JULHO/18

LICENCA DE USO DE MEDICENTER

LICENCA DE USO DE MEDIWEB

LICENCA DE USO DE MEDISCAN

Retenção de R\$ 38,06	Retenção de CSLL R\$ 12,69	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 19,03	Retenção de PIS R\$ 8,25	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------------	----------------------------	---------------------------	----------------------------	--------------------------	---------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 1.268,45

Serviço

01.05.01 LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO

Deduções (R\$):	Desconto Incond.	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	1268,45	5,00	63,42	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Rua da da Ajuda, 5 subsolo; www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e:
- Esta NFS-e não gera crédito
- Esta NFS-e Substitui o RPS Nº 14885, Série NF, emitido em 09/07/2018
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.190,42

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

GRUPO
SERVIÇOS DE TERCEIROS

SUBGRUPO
Outros Serviços de Terceiros

JULHO / 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:	2959 / 6614-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TATIANA TARDIOLI LUCIO DE LIMA 289285678
CPF/CNPJ:	19.624.880/0001-03
Valor:	R\$ 8.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TATIANA TARDIOLI
Histórico:	NF 49

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:27:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145922
Chave de segurança:	EECZPV2Y02F1VXM8

SAC CAIXA: 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180703u19624880000103	Número da Nota 00000049			
	Data e Hora de Emissão 02/07/2018 10:13:40			
	Código de Verificação HGHV-DXEK			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 19.624.880/0001-03 Inscrição Municipal: 4.908.248-5 Nome/Razão Social: TATIANA TARDIOLI LUCIO DE LIMA 28928567874 Endereço: R FERNAO DIAS 00346, CASA 8 - PINHEIROS - CEP: 05427-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 60.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços da Dança Materna prestados para o programa Minha Mãe e Eu, entre os dias 11/05 a 10/06. Dados para depósito Bradesco Ag 2959 Cc 7193-5				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.250,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

TATIANA TARDIOLI LUCIA DE LIMA

CNPJ: 19.624.880/0001-03

COMP: 06/2018 PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
ATIVIDADES REALIZADAS PROJETO MINHA MÃE E EU	55	R\$ 150,00	R\$ 8.250,00

TOTAL BRUTO R\$ 8.250,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 11036-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841
CPF/CNPJ:	28.792.327/0001-62
Valor:	R\$ 12.750,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FABIANA BALTAZAR ASSAD
Histórico:	NF 6

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:30:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146766
Chave de segurança:	GN7HT45Z23CRTAJH

SAC CAIXA: 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: 07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841 - ME
ENDEREÇO: DONA FLORINHA, 320 - PEREQUE
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 28.792.327/0001-62
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9978-92727
INSC.MUNICIPAL: 10346
CEP: 11.630-000
E-MAIL: fabi_assad@yahoo.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL: 883
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

6.04 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DO SERVIÇO PREPARATÓRIO DE EDUCAÇÃO CORPORAL
FABIANA - 44 HRS - 150,00 - 6.600,00
CIELO - 41HRS - 150,00 - 6.150,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 12.750,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,01 %	Base de Cálculo.....	R\$ 12.750,00
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\$ 256,28
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 12.750,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COMP 06/2018

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.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841 - ME

COMPETÊNCIA: 06/2018 PERÍODO 11/05/18 A 10/06/18

CNPJ: 28.792.327/0001-62

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Prestação de Serviços Preparatórios de Educação Corporal			R\$ -
			R\$ -
FABIANA ASSAD	44	R\$ 150,00	R\$ 6.600,00
			R\$ -
CIELO COSTA	41	R\$ 150,00	R\$ 6.150,00
			R\$ -
		TOTAL BRUTO	R\$ 12.750,00
COFINS 3,00%		IMPOSTOS	R\$ -
PIS 0,65%			
CSSL 1,00%			
IRRF 1,50%			
		LÍQUIDO	R\$ 12.750,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003262-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE
CPF/CNPJ:	26.225.606/0001-19
Valor:	R\$ 8.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BARBARA GARCEZ CONTABILID
Histórico:	NF 27

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:37:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148234
Chave de segurança:	38LP10KY2Y7PA308

SAC CAIXA: 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: 07/2018 **LOCAL DO SERVIÇO:** ILHABELA - SP **NFS SUBSTITUÍDA:** - **N. RPS:** 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME	CPF/CNPJ: 26.225.606/0001-19	INSC.MUNICIPAL: 09237	SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: LUIZ AMEIXEIRO, 12 - PEREQUE	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: SALA 09	TELEFONE: (12) 9920-04631	E-MAIL: bnascimento.contabil@gmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:	TELEFONE: (12) 3896-5566	E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. JUNHO DE 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 8.800,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,01 %	Base de Cálculo.....	R\$ 8.800,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 176,88
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 8.800,00

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.

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:	1070 / 5163-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PROTEC SERVICOS DE APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	19.165.536/0001-95
Valor:	R\$ 9.650,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROTEC SERVICOS DE APOIO
Histórico:	NF 2206

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:42:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149386
Chave de segurança:	SEZ3N416H5V1H7QN

SAC CAIXA: 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 SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2206

Data e Hora da Emissão	02/07/2018 10:21:17	Competência	2/7/2018	Código de Verificação	280687403
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PROTEC SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	19.165.536/0001-95	Inscrição Municipal	311202	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR IVAN DE SOUZA LOPES ,65 - CENTRO CEP: 12210-270				
Complemento:		Telefone:	(12)3941-8768	e-mail:	afc-contabilidade@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DA ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislaw Chereck ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Contrato assinado em 02/01/2018, referente a auditoria, avaliações, acompanhamento e gerenciamento de riscos relacionados a prevenção nas questões de Medicina e Segurança do Trabalho.

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 21702014 - SERVICOS DE ESCRITORIO

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra Código ART

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.650,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	9.650,00	
(-) 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	9.650,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	9.650,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.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.
4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2578 / 18847-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	11.335.206/0001-99
Valor:	R\$ 2.577,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNIPACS
Histórico:	NF 1121

Data / Hora da operação:	10/07/2018 - 10:42:03
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139181
Chave de segurança:	3XMG1SWAX6CTW4U2

SAC CAIXA: 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 UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 02/07/2018 16:55:49	Número da Nota 001121		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFSe: hd1himdb17kkk			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ.: 11335206000199	Inscr./Munic.: 09262954
	Razão Social/Nome: UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE LTDA - EPP	
	Endereço: JOSE DE ALENCAR	Nº 712 Bairro: ITAGUA
	Complemento:	
	Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento:	50.320.605/0001-38		
Inscr./Estadual:			
Razão Social/Nome:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA		
Endereço:	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	Número:	015
Bairro:	CENTRO	Complemento:	
CEP.:	11630000	Cidade:	ILABELA / SP
E-Mail:		País:	BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço:	JOSE DE ALENCAR	Número:	712
Bairro:	ITAGUA	Complemento:	
CEP:	11680000	Cidade:	UBATUBA / SP
		País:	Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO LICENÇA DE USO N° 20160706

Atividade: 106 - Assessoria e consultoria em informatica.....

Aliquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 2.746,05

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\$ 41,19	R\$ 27,46	R\$ 82,38	R\$ 17,85	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\$ 2.746,05	R\$ 82,38	R\$ 2.577,17

OUTRAS INFORMAÇÕES

<p>- 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</p> <p>- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO</p>
--



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23791.38205 90000.021122 78001.225404 1 75860000060000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP
Nome/Razão Social:	GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP
CPF/CNPJ:	21.129.497/0001-12
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:	15/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	600,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	600,00
Valor Pago (R\$):	600,00
Identificação do Pagamento:	NF 42480

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 16/07/2018 10:52:55

Código da operação: 97236976

Chave de segurança: JK2F4Z8Y37MKSXCJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recibo do Sacado

**Bradesco** | 237-2 |

23791.38205 90000.021122 78001.225404 1 75860000060000

Cedente GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP		Agência / Código do Cedente 1382-0/0012254-8		Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 09/00000211278-P
Número do documento 211278P1		CPF/CNPJ 21129497000112	Vencimento 15/07/2018		Valor documento R\$ 600,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA CNPJ: 50.320.605/0001-38						

Instruções

Autenticação mecânica

Senhor Banco, receber mesmo após o vencimento. Caso não consiga efetuar o pagamento por algum motivo, efetuar depósito identificado para a GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP CNPJ: 21.129.497/0001-12. Banco Bradesco, Ag: 1382-0 C/C 012.254-8. Identifique seu depósito pelo CNPJ do órgão correspondente.

Número da Nota: 00042480 Emitida em: 02/07/2018

Corte na linha pontilhada

**Bradesco** | 237-2 |

23791.38205 90000.021122 78001.225404 1 75860000060000

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO					Vencimento 15/07/2018	
Cedente GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP					Agência / Código cedente 1382-0/0012254-8	
Data do documento 02/07/2018	Nº documento 211278P1	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 02/07/2018	Carteira / Nosso número 09/00000211278-P	
Uso do banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 600,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Senhor Banco, receber mesmo após o vencimento. Caso não consiga efetuar o pagamento por algum motivo, efetuar depósito identificado para a GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP CNPJ: 21.129.497/0001-12. Banco Bradesco, Ag: 1382-0 C/C 012.254-8. Identifique seu depósito pelo CNPJ do órgão correspondente. Número da Nota: 00042480 Emitida em: 02/07/2018					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA CNPJ: 50.320.605/0001-38					Cód. baixa	

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 211278 Série 1, emitido em 02/07/2018	Número da Nota 00042480			
	Data e Hora de Emissão 02/07/2018 08:08:42 Código de Verificação LNHY-PSX4			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 21.129.497/0001-12 Inscrição Municipal: 5.100.440-2 Nome/Razão Social: GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP Endereço: AV ENG LUIZ CARLOS BERRINI 01748, CJ 205 E 1 VG - JD EDITH - CEP: 04571-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Prestação de serviço em assessoria pública e acompanhamento de publicações dos diários oficiais prestados no período de:01/06/2018 Até 30/06/2018 Módulo 1° - União,Módulo 57° - União - TRF3 - MS/ SP,Módulo 2° - União,Módulo 3° - São Paulo,Módulo 4° - São Paulo Banco :Bradesco Agência :1382-0 Conta Corrente :012.254-8				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 600,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 03476 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 211278 Série 1, emitido em 02/07/2018;				

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 11036-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841
CPF/CNPJ:	28.792.327/0001-62
Valor:	R\$ 11.025,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FABIANA BALTAZAR ASSAD
Histórico:	NF 7

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 15:22:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00189266
Chave de segurança:	63A4VW3H674WN3LQ

SAC CAIXA: 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

00007

DATA DA EMISSÃO

30-07-2018 11:36:17

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7109C1847

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018	LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP	NFS SUBSTITUÍDA: -	N. RPS: 0
--------------------------------	---	------------------------------	---------------------

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841 - ME	CPF/CNPJ: 28.792.327/0001-62	INSC.MUNICIPAL: 10346	SIMPLES NACIONAL: (X) SIM () NÃO
ENDEREÇO: DONA FLORINHA, 320 - PEREQUE	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:	TELEFONE: (12) 9978-92727	E-MAIL: fabi_assad@yahoo.com.br	

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000
COMPLEMENTO:	TELEFONE: (12) 3896-5566	E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
		PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

6.04 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DO SERVIÇO PREPARATÓRIO DE EDUCAÇÃO CORPORAL
FABIANA - 30 HRS- 150,00 - 4.500,00
CIELO - 43,5HRS - 150,00 - 6.525,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 11.025,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,01 %	Base de Cálculo.....	R\$ 11.025,00
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\$ 221,60
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 11.025,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COMP 07/2018

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.ibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841 - ME

CNPJ: 28.792.327/0001-62

COMPETÊNCIA: 07/2018 PERÍODO 11/06/18 A 10/07/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Prestação de Serviços Preparatórios de Educação Corporal			R\$ -
			R\$ -
FABIANA ASSAD	30	R\$ 150,00	R\$ 4.500,00
			R\$ -
CIELO COSTA	43,5	R\$ 150,00	R\$ 6.525,00
			R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSSL 1.00%

IRRF 1,50%

TOTAL BRUTO R\$ 11.025,00

IMPOSTOS R\$ -

LÍQUIDO R\$ 11.025,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 2018

SERVIÇOS MÉDICOS

**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:	1631 / 13000054-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRIC
CPF/CNPJ:	09.172.760/0001-50
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ARGUELLO E NAVARRO
Histórico:	NF 285

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:06:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00109882
Chave de segurança:	9A50V2V8HZK8TZFP

SAC CAIXA: 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 DO MUNICÍPIO DE COTIA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Código de Verificação 2994289P7R		Nº Nota: 285		
			Rps:		
			Data de Emissão 29/JUN/2018		
				Competência 6/2018	
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social/Nome: ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA CNPJ/CPF: 09.172.760/0001-50 Inscrição Municipal: 1668799 I.E.: Endereço: RUA NUARUAQUES, 33 CEP: 06.720-430 Complemento: Não Informado Bairro: JD. SANTA PAULA Município: COTIA UF: SP País: BRASIL E-mail: contato@jcpcontabil.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: I.E.: Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CEP: 11.630-000 Complemento: Não Informado Bairro: CENTRO Município: ILHA BELA UF: SP País: BRASIL E-mail:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Coordenação da Equipe de Pediatria e Educação Continuada do Hospital Mario Covas Jr o mês de JUNHO/2018 Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001 DADOS BANCARIOS BANCO SANTANDER AGÊNCIA: 1631 CONTA CORRENTE: 13-000054-2 ARGUELLO E NAVARRO ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA LTDA					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.500,00					
Local de Prestação do Serviço: COTIA - SP					
Código do Serviço: CNAE: 8630503 - Serviço: 403 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS					
Vir INSS Retido (R\$)	Vir IRRF Retido (R\$)	Vir CSLL Retido (R\$)	Vir PIS Retido (R\$)	Vir COFINS Retido (R\$)	Vir Outras Retenções (R\$)
0,00	187,50	125,00	81,25	375,00	0,00
Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)		
0,00	2,00	0,00	11.731,25		
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Retenção de ISS não permitida. Empresa do regime tributário FIXO ANUAL.					
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017					

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Cotia na Internet, no Endereço: http://cotia.sp.gov.br/ clique no link NF-e RECEBEMOS DO(A) ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA		Código de Verificação: 2994289P7R
		Número da Nota: 285
Local	Data	Assinatura



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA

CNPJ: 09.172.760/0001-50

COMP: 06/2018

DR. MARIO EDUARDO F. ARGUELLO

CRM: 98119

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (HOSPITAL)			R\$ 12.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

COFINS 3,00% R\$ 375,00

PIS 0,65% R\$ 81,25

CSLL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

LÍQUIDO R\$ 11.731,25

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:	1631 / 1300055-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SASSI SERVICO DE ASSISTENCIA INFANTIL LT
CPF/CNPJ:	11.495.576/0001-93
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SASSI SERVICO DE ASSISTEN
Histórico:	NF 358

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:03:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00109316
Chave de segurança:	WXSXKN50KZ2HYKQF

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Nº Nota: 358

Rps:

Data de Emissão
29/JUN/2018Competência
6/2018

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE COTIA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
2994314CH3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA**
 CNPJ/CPF: **11.495.576/0001-93** Inscrição Municipal: **6000819** I.E.:
 Endereço: **RUA NUARUAQUES, 150** CEP: **06.720-430**
 Complemento: **SALA B** Bairro: **JD. SANTA PAULA**
 Município: **COTIA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **contato@jcpcontabil.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA**
 CNPJ/CPF: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: I.E.:
 Endereço: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15** CEP: **11.630-000**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**
 Município: **ILHA BELA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Coordenação da Equipe de Pediatria E Educação Continuada das UBS referente ao mês de JUNHO/2018.

Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001

DADOS BANCARIOS
 BANCO SANTANDER
 AGÊNCIA: 1631
 CONTA CORRENTE: 13-00055-9
 SASSI SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL LTDA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.500,00**Local de Prestação do Serviço: **COTIA - SP**

Código do Serviço:

CNAE: 8630503 - Serviço: 403 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Vir INSS Retido (R\$)	Vir IRRF Retido (R\$)	Vir CSLL Retido (R\$)	Vir PIS Retido (R\$)	Vir COFINS Retido (R\$)	Vir Outras Retenções (R\$)
0,00	187,50	125,00	81,25	375,00	0,00
Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)		
0,00	2,00	0,00	11.731,25		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Retenção de ISS não permitida.
 Empresa do regime tributário FIXO ANUAL.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Cotia na Internet, no Endereço:
<http://cotia.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**
 RECEBEMOS DO(A) SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

2994314CH3

Número da Nota:

358

Local

Data

Assinatura



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA

CNPJ: 11.495.576/0001-93

COMP: 06/2018

DRA. FLAVIA CRISTINA NAVARRO

CRM: 104675

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (ATENÇÃO BÁSICA)			R\$ 12.500,00
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\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

COFINS 3,00% R\$ 375,00

PIS 0,65% R\$ 81,25

CSLL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

LÍQUIDO R\$ 11.731,25

**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 / 43340-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI
CPF/CNPJ:	22.426.064/0001-91
Valor:	R\$ 16.548,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCO PANDINI
Histórico:	NF 43

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:15:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00111824
Chave de segurança:	P2REQ40JFXSY1LAP

SAC CAIXA: 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

00043

DATA DA EMISSÃO

29/06/2018 15:59:20

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

6CF7EDED

SÃO SEBASTIÃO



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 29/06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

ENDEREÇO:

RUA ANTÔNIO PEREIRA DA SILVA, 7 - TOPOLÂNDIA

COMPLEMENTO:

PARTE

CPF/CNPJ:

22.426.064/0001-91

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-2390

INSC.MUNICIPAL:

22168

CEP:

11.610-172

E-MAIL:

anhumas@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3892-2390

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

anhumas@uol.com.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

COMP: 06/2018 PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

AIH (CONFORME TABELA SUS)

AMBULATÓRIO (HORA)

CONTRATO CIRURGIA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 17.632,70
PIS..... R\$ 114,61	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 17.632,70
COFINS..... R\$ 528,98	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 264,49	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.084,41
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 528,98
CSLL..... R\$ 176,33	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 16.548,29

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.libra.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

CNPJ: 22.426.064/0001-91

COMP: 06/2018 PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 926,80
Ambulatório (hora)	18	R\$ 55,05	R\$ 990,90
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 15.715,00

TOTAL BRUTO R\$ 17.632,70

IMPOSTOS R\$ 1.084,41

COFINS 3,00% R\$ 528,98

PIS 0,65% R\$ 114,61

CSLL 1,00% R\$ 176,33

IRRF 1,50% R\$ 264,49

LÍQUIDO R\$ 16.548,29

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 / 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\$ 26.929,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEWTON LUIZ MONTEIRO
Histórico:	NF 30

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:17:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00112400
Chave de segurança:	0F753LKUL4EK2SZE

SAC CAIXA: 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

00030

DATA DA EMISSÃO

29-06-2018 15:48:55

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

1EF6581EF

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: 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: 06/2018 PERÍODO: 11/05/17 A 10/06/18
AIH (CONFORME TABELA SUS)
CONTRATO CIRURGIA
AMBULATÓRIO (HORA)
PLANTÃO P2 (1ª PARCELA) MAIO 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 28.693,80
PIS..... R\$ 186,51	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 28.693,80
COFINS..... R\$ 860,81	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 430,41	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\$ 1.764,67
CSLL..... R\$ 286,94	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 573,88
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 26.929,13

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



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: 06/2018	PERÍODO: 11/05/17 A 10/06/18
----------------------	-------------------------------------

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 851,54
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 16.899,36
Ambulatório (hora)	18	R\$ 55,05	R\$ 990,90
Plantão P2 (1ª Parcela) Maio 2018			R\$ 9.952,00

TOTAL BRUTO R\$ 28.693,80

IMPOSTOS R\$ 1.764,67

COFINS 3,00% R\$ 860,81

PIS 0,65% R\$ 186,51

CSLL 1,00% R\$ 286,94

IRRF 1,50% R\$ 430,41

LÍQUIDO R\$ 26.929,13

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 9539-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	04.113.798/0001-39
Valor:	R\$ 64.256,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DESLANDES E TAVOLARO
Histórico:	NF 79

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:19:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00112819
Chave de segurança:	K13LYR1LXK5LXH6A

SAC CAIXA: 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

00079

DATA DA EMISSÃO

29/06/2018 15:58:27

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

66878368F



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 29/06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA
ENDEREÇO:
RUA JOÃO TARORA, 51 - PONTAL DA CRUZ
COMPLEMENTO:
CONJ 11A

CPF/CNPJ:
04.113.798/0001-39
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(12) 3892-5439

INSC.MUNICIPAL:
14988
CEP:
11.606-169
E-MAIL:
edsoncontabil@edsoncontabil.cnt.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3869-1710

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/01-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - PERIODO DE 11/04/2018 A 10/05/2018

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,33%) = R\$ 11.180,75 - FONTE IBPT

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 68.467,60
PIS..... R\$ 445,04	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 68.467,60
COFINS..... R\$ 2.054,03	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 1.027,01	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 4.210,76
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 2.054,03
CSLL..... R\$ 684,68	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 64.256,84

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Referentes aos serviços: 21 plantões de 12 hs presenciais 21 plantões de 12 hs de cobertura noturnos 8 plantões de 24 hs de cobertura finais de semana 1 plantão de 24 hs cobertura feriado (01/05)

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA

CNPJ: 04.113.798/0001-39

COMP: 05/2018

PERÍODO: 11/04/18 A 10/05/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
SERVIÇOS ANESTESIA (CONTRATO)			62.500,00
Honorários de AIH Dr. Henry			90,00
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina			1.154,00
Honorários de AIH Dr. Nelson			187,20
Honorários de AIH Dr. Alberto Orro			1.305,90
Ambulatório Dr. Nelson	12	55,05	660,60
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos			918,40
Ambulatório Dra. Daniela Santos	30	55,05	1.651,50
Ambulatório Dra. M. Guilhermina		55,05	0,00

TOTAL BRUTO R\$ 68.467,60**IMPOSTOS R\$ 4.210,76**

COFINS 3,00% R\$ 2.054,03

PIS 0,65% R\$ 445,04

CSLL 1,00% R\$ 684,68

IRRF 1,50% R\$ 1.027,01

LÍQUIDO R\$ 64.256,84

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\$ 54.837,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME CARDIO
Histórico:	NF 428

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:22:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00113429
Chave de segurança:	942LXC3HE5GMG6CM

SAC CAIXA: 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

00428

DATA DA EMISSÃO

29-06-2018 15:35:40

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FCD74F4FC

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: PIAULI, 180 - BARRA VELHA
 COMPLEMENTO: SALA 01
 CPF/CNPJ: 10.675.910/0001-28
 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
 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 JUNHO 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.....	R\$ 58.431,45
PIS..... R\$ 379,80	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 58.431,45
COFINS..... R\$ 1.752,94	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 876,47	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\$ 3.593,52
CSLL..... R\$ 584,31	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 1.168,63
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 54.837,93

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 9.810,65 (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\$ 23.462,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME CARDIO
Histórico:	NF 430

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:24:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00114196
Chave de segurança:	6424L7Y3L88V2VGJ

SAC CAIXA: 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

00430

DATA DA EMISSÃO

29-06-2018 15:40:03

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C94FE04F

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: 08051
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 JUNHO 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.ilbr.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: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. DANIELLE			
Coordenação equipe cirurgia			R\$ 2.000,00
Colonoscopia de Urgência / Emergência	2	R\$ 1.450,00	R\$ 2.900,00
Colonoscopia de Eletiva	2	R\$ 650,00	R\$ 1.300,00
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 2.255,51
Endoscopia de Urgência / Emergência	16	R\$ 950,00	R\$ 15.200,00
Endoscopia Eletiva	2	R\$ 200,00	R\$ 400,00
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.300,74
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
Plantão P2 (1ª Parcela) Maio 2018			R\$ 17.754,00
Plantão P2 Junho 2018	7	R\$ 2.000,00	R\$ 14.000,00
		SUBTOTAL	R\$ 58.431,45
DR. CARLOS MAKNAVÍCIUS			
Exames Contrato			R\$ 25.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 83.431,45**IMPOSTOS R\$ 5.131,03**

COFINS 3,00% R\$ 2.502,94

PISS 0,65% R\$ 542,30

CSLL 1,00% R\$ 834,31

IRRF 1,50% R\$ 1.251,47

LÍQUIDO R\$ 78.300,42

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\$ 4.919,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LERARIO E IERVOLINO
Histórico:	NF 699

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:26:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00114734
Chave de segurança:	4VQKYQHICYQ5UKH8Z

SAC CAIXA: 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 699, emitido em 29/06/2018 20180629u30736931813	Número da Nota 00000699										
	Data e Hora de Emissão 29/06/2018 14:23:56 Código de Verificação 57PN-EQR3										
PRESTADOR DE SERVIÇOS											
CPF/CNPJ: 21.549.655/0001-93 Nome/Razão Social: LERARIO & IERVOLINO SAUDE EIRELI Endereço: AV ANGELICA 01705 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01227-100 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.143.238-2 UF: SP										
TOMADOR DE SERVIÇOS											
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela	Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: ----										
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS											
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----										
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS "Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Paragrafo 3°."											
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.242,00											
<table border="1"> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>78,63</td> <td>52,42</td> <td>157,26</td> <td>34,07</td> </tr> </table>	INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	78,63	52,42	157,26	34,07	
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)							
-	78,63	52,42	157,26	34,07							
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.											
<table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>5.242,00</td> <td>2,00%</td> <td>104,84</td> <td>0,00</td> </tr> </table>	Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	5.242,00	2,00%	104,84	0,00	
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)							
0,00	5.242,00	2,00%	104,84	0,00							
Município da Prestação do Serviço -	Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte R\$ 846,06 (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 699, emitido em 29/06/2018; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2018;											

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: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	106	R\$ 7,00	R\$ 742,00

TOTAL BRUTO R\$ 5.242,00**IMPOSTOS R\$ 322,38**

COFINS 3,00% R\$ 157,26

PIS 0,65% R\$ 34,07

CSLL 1,00% R\$ 52,42

IRRF 1,50% R\$ 78,63

LÍQUIDO R\$ 4.919,62INTERVENÇÃO
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:	DIRECAO TECNICA

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:33:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00116250
Chave de segurança:	VV7TVGFRPL50201M

SAC CAIXA: 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

00429

DATA DA EMISSÃO

29-06-2018 15:37:36

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9CAEA1EA0

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: 08051
 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 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



- 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003415-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGIA
CPF/CNPJ:	11.457.408/0001-03
Valor:	R\$ 39.064,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAVALCANTS CLINICA MEDICA
Histórico:	NF 77

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:35:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00116675
Chave de segurança:	698JYUCPR8SK8CHR

SAC CAIXA: 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
00077

DATA DA EMISSÃO
29/06/2018 15:42:04
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
90586F86F



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 29/06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGICA LTDA

ENDEREÇO:

ALAMEDA SANTANA, 164 - PONTAL DA CRUZ

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

11.457.408/0001-03

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3895-8500

INSC.MUNICIPAL:

22974

CEP:

11.606-103

E-MAIL:

cristina.contabil@datilha.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/03-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE, NA SANTA CASA DE ILHABELA.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 39.064,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 39.064,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 1.953,20
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 39.064,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 6.558,85 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS.

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAVALCANT'S CLINICA MÉDICA E OFTALMOLOGICA LTDA

CNPJ: 11.457.408/0001-03

COMP: 06/2018	PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18
---------------	------------------------------

DR. RODRIGO VALEZZI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO OFTALMOLOGIA			R\$ 29.000,00
Consultas	74	R\$ 136,00	R\$ 10.064,00
			R\$ -
		TOTAL BRUTO	R\$ 39.064,00
		IMPOSTOS	R\$ -

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO	R\$ 39.064,00
----------------	----------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	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\$ 21.252,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DRA LETICIA VELHOTE E KAN
Histórico:	NF 21

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:38:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117394
Chave de segurança:	UNXZZLN71G98USSX

SAC CAIXA: 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

00021

DATA DA EMISSÃO

29-06-2018 15:31:13

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9C12D11B8

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\$ 21.252,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 21.252,00
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\$ 425,04
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 21.252,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 3568,22 (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.ibr.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



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: 06/2018 PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DRA. LETÍCIA KANEKO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas PSF	52	R\$ 125,00	R\$ 6.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	84	R\$ 125,00	R\$ 10.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	18	R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	184	R\$ 7,00	R\$ 1.288,00
Sala de Parto	4	R\$ 66,00	R\$ 264,00
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 21.252,00

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 21.252,00

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 / 11089-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VELHOTE E KANECO LTDA ME
CPF/CNPJ:	28.703.996/0001-10
Valor:	R\$ 6.371,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VELHOTE E KANECO DRA TAIS
Histórico:	NF 20

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:40:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117948
Chave de segurança:	0Z6JVGNPM7C84GU3

SAC CAIXA: 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

00020

DATA DA EMISSÃO

29-06-2018 15:28:19

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

BE868DF7E

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 TAIS FRANCO DE OLIVEIRA VELHOTE, 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.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 6.371,00
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\$ 127,42
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 6.371,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1069,70 (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.ibr.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



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: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DRA. TAIS F. OLIVEIRA VELHOTE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas PSF	24	R\$ 125,00	R\$ 3.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) (Hora)	24	R\$ 125,00	R\$ 3.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	53	R\$ 7,00	R\$ 371,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 6.371,00

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 6.371,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003295-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCELA DO SOUTO FINK ME
CPF/CNPJ:	25.318.386/0001-05
Valor:	R\$ 14.127,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCELA DA SOUTO FINK ME
Histórico:	NF 59

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:42:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118397
Chave de segurança:	447VU1HSZLHX6M1Z

SAC CAIXA: 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

00059

DATA DA EMISSÃO

29-06-2018 11:48:33

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

E26301301

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:

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

ENDEREÇO:

ANTONIA CORREIA PINTO, 106 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

25.318.386/0001-05

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9917-37447

INSC.MUNICIPAL:

09246

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

joao.contabil@datailha.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PSIQUIATRIA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.127,55
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 282,55
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 14.127,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.226,50 ALIQUOTAS 15,76% (FONTE:IBPT)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

CNPJ: 25.318.386/0001-05

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 14.127,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 6393-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D AVILA MEDEIROS EIRELI
CPF/CNPJ:	18.256.259/0001-63
Valor:	R\$ 7.617,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	D AVILA MEDEIROS EIRELI
Histórico:	NF 97

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:46:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119374
Chave de segurança:	ZQ3G57PVMAXKHZUU

SAC CAIXA: 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 29/06/2018 13:39:22	Número da Nota 000097	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: b83wkgbfvkg88k			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 18256259000163	Inscr./Munic.: 000020178
Razão Social/Nome: D AVILA MEDEIROS EIRELI	
Endereço: SAO JOSE DOS CAMPOS	Nº 335 Bairro: SUMARE
Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11661030 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38	Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	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 Médicos prestados pela Dra Simone D'avila Medeiros, referente ao período de 11/05/2018 à 10/06/2018). Competência 06/2018
 DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 377,44
 RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 121,76

Atividade: 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congeneres.								
Alíquota da Atividade: 2,00%					Valor Bruto da Nota: R\$ 8.117,00			
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\$ 121,76	R\$ 81,17	R\$ 243,51	R\$ 52,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 8.117,00	R\$ 162,34	R\$ 7.617,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

D AVILA MEDEIROS EIRELI

CNPJ: 18.256.259/0001-63

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DRA. SIMONE D'AVILA MEDEIROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	42	R\$ 125,00	R\$ 5.250,00
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)	143	R\$ 7,00	R\$ 1.001,00
Sala de Parto	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00

TOTAL BRUTO R\$ 8.117,00

IMPOSTOS R\$ 499,20

COFINS 3,00% R\$ 243,51

PISS 0,65% R\$ 52,76

CSLL 1,00% R\$ 81,17

IRRF 1,50% R\$ 121,76

LÍQUIDO R\$ 7.617,80

**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:	8534 / 13770-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.803.121/0001-89
Valor:	R\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA E FREITAS
Histórico:	NF 107

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:54:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00121051
Chave de segurança:	H5GPZMZ6VSL2ZUVZ

SAC CAIXA: 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

00107

DATA DA EMISSÃO

29/06/2018 13:55:41

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

30558D6F9



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 29/06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CORRÉA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO:

RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

20.803.121/0001-89

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-5572

INSC.MUNICIPAL:

22059

CEP:

11.609-018

E-MAIL:

ekcorrea@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 1 A 30/06/2018 A 6 PLANTÕES UTI FIM DE SEMANA. DR IVANIR F. F. JUNIOR - CRM 66.974

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 664,20 CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 70,20	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.800,00
COFINS.....	R\$ 324,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 162,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 664,20
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 324,00
CSLL.....	R\$ 108,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 10.135,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 06/2018

PERÍODO: 01 a 30/06/2018

DR. IVANIR

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	6	R\$ 1.800,00	R\$ 10.800,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		TOTAL BRUTO	R\$ 10.800,00
		IMPOSTOS	R\$ 664,20
		LÍQUIDO	R\$ 10.135,80
COFINS 3,00%	R\$ 324,00		
PIS 0,65%	R\$ 70,20		
CSLL 1,00%	R\$ 108,00		
IRRF 1,50%	R\$ 162,00		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	8534 / 13770-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.803.121/0001-89
Valor:	R\$ 7.038,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA E FREITAS
Histórico:	NF 108

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:56:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00121517
Chave de segurança:	JJ5C2T9F4EZ416UC

SAC CAIXA: 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

00108

DATA DA EMISSÃO
29/06/2018 14:00:34
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
E4AFCC0E7



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 29/06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO:

RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

20.803.121/0001-89

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-5572

INSC.MUNICIPAL:

22059

CEP:

11.609-018

E-MAIL:

ekcorrea@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

 SIM NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE A 1 A 30/06/2018 A 5 PLANTÕES UTI - DRA EUNICE KACIA -CRM: 103.771.

VALOR APROXIMADOS DOS TRIBUTOS R\$ 461,25 CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 48,75	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.500,00
COFINS.....	R\$ 225,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 112,50	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 461,25
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 225,00
CSLL.....	R\$ 75,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 7.038,75

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.libra.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

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 06/2018

PERÍODO: 01 a 30/06/2018

DRA. EUNICE KACIA CORREA DE FREITAS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 7.500,00

IMPOSTOS R\$ 461,25

COFINS 3,00% R\$ 225,00

PIS 0,65% R\$ 48,75

CSLL 1,00% R\$ 75,00

IRRF 1,50% R\$ 112,50

LÍQUIDO R\$ 7.038,75INTERVENÇÃO
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 / 13003501-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO LTDA ME
CPF/CNPJ:	17.821.581/0001-25
Valor:	R\$ 11.162,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GUEDES PINTO E ALMEIDA
Histórico:	NF 8

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:58:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00121907
Chave de segurança:	WU8LPJ9Z8E3SKH4K

SAC CAIXA: 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

00008

DATA DA EMISSÃO

29-06-2018 13:28:44

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9CC80CCC6

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:

GUEDES PINTO & ALMEIDA SIMAO LTDA ME

ENDEREÇO:

LUIZ BARRETO BARBOSA, 342 - VILA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

17.821.581/0001-25

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-1439

INSC.MUNICIPAL:

10091

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

delphin@delphin.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

4.12 - Odontologia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL PARA O HOSPITAL MARIO COVAS E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 11.162,65
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 11.162,65
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\$ 223,25
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 11.162,65

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VOCÊ PAGOU APROXIMADAMENTE 15,45% DE TRIBUTOS FEDERAIS E 2,13% DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

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.libra.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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GUEDES PINTO & ALMEIDA SIMÃO LTDA - ME

CNPJ: 17.821.581/0001-25

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. PEDRO GUEDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO			R\$ 9.000,00
AMBULATÓRIO	4	R\$ 55,05	R\$ 220,20
AIH			R\$ 1.942,45

TOTAL BRUTO R\$ 11.162,65

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSLL 1.00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 11.162,65

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003154-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME
CPF/CNPJ:	23.348.130/0001-15
Valor:	R\$ 22.697,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	R R MAIER CIRURGICA ORTOP
Histórico:	NF 91

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 16:59:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122158
Chave de segurança:	9YJHFR0YE669APNX

SAC CAIXA: 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

00091

DATA DA EMISSÃO

29-06-2018 14:18:38

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7D9F78A71

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:

R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

ENDEREÇO:

BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.348.130/0001-15

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-1784

INSC.MUNICIPAL:

08885

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

fiscal@contabilfavarao.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PERÍODO 11/05/2018 A 10/06/2018

AIH (CONFORME TABELA SUS.....R\$ 2.128,28

ARTROSCOPIA...QTD = 11 VLR = 240,00...VLR. TOTAL= R\$ 2.640,00

AMBULATÓRIO (HORA)...QTD = 42 VLR = 55,05 VLR. TOTAL

R\$ 2.312,10

COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA...QTD = 263 VLR = R\$ 31,21 VLR. TOTAL = R\$ 8.208,23

COBERTURA PRESENCIAL / HORA ...QTD = 77 - VLR = R\$ 93,63 - VLR. TOTAL = R\$ 7.209,51

VISITA.....QTD = 10 - VLR = R\$ 168,63 - VLR. TOTAL = R\$ 1.686,30

TOTAL BRUTO R\$ 24.184,42

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 157,20	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 24.184,42
COFINS.....	R\$ 725,53	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 362,77	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\$ 1.487,34
CSLL.....	R\$ 241,84	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 483,69
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 22.697,08

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 3.252,80 (13,45%), CONFORME LEI 12741/2012 - FONTE: IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libr.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

R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

CNPJ: 23.348.130/0001-15

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. RONALD MAIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 2.128,28
Artroscopia	11	R\$ 240,00	R\$ 2.640,00
Ambulatório (hora)	42	R\$ 55,05	R\$ 2.312,10
Cobertura a Distância / HORA	263	R\$ 31,21	R\$ 8.208,23
Cobertura Presencial / HORA	77	R\$ 93,63	R\$ 7.209,51
Visita	10	R\$ 168,63	R\$ 1.686,30
TOTAL BRUTO			R\$ 24.184,42
IMPOSTOS			R\$ 1.487,34
COFINS 3,00%	R\$ 725,53		
PIS 0,65%	R\$ 157,20		
CSSL 1,00%	R\$ 241,84		
IRRF 1,50%	R\$ 362,77		
LÍQUIDO			R\$ 22.697,08

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:	455 / 28909-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.056.420/0001-05
Valor:	R\$ 1.953,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV DE MEDICINA E DIAGNO
Histórico:	NF 1108

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 17:02:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122590
Chave de segurança:	53V3G8JMN32V42HT

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

Página 1/2

 PREFEITURA MUNICIPAL SACRAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE SACRAMENTO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)	Número do RPS	Número da nota 1108
	Data da emissão da nota 29/06/2018 14:52:45	
	Data do fato gerador 29/06/2018 14:52:45	
	Código de verificação ACYAMFOGH	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS
 Nome/Razão social:SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA - ME
 CPF/CNPJ:20.056.420/0001-05 Inscrição municipal:52418
 Endereço: AV VISCONDE DO RIO BRANCO Número: 380 Bairro: CENTRO CEP: 38190-000
 Complemento:
 Município: Sacramento UF: MG
 E-mail: Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone:(34) 3351-1230
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição municipal:
 Número: 15 CEP: 11630-000 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Ilhabela UF: SP
 E-mail: finceiro@santacasailhabela.org.br
 Telefone: (12) 3896-5766
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
NOTA FISCAL REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	1.953,0000	1,0000	1.953,0000	1.953,00x2,01 =	39,26

COMPETENCIA 06/2018 PERÍODO-10/05/2018 A 10/06/2018

DRA CRISTIANE LOPES RIBEIRO

DESCRIÇÃO	QUANT	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		125,00	R\$ R\$ ζ
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		1.500,00	R\$ R\$ ζ
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		150,00	R\$ R\$ ζ
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	1	1.800,00	R\$ R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	3		7,00
Sala de Parto	2		66,00
			R\$ R\$ 132,00

TOTAL BRUTO-1.953,00
 VALOR LIQUIDO-1.953,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.953,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.953,00		Valor líquido = R\$ 1.953,00			

Códigos dos serviços:

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SERVIÇO DE MEDICINA E DIAGNÓSTICO LTDA ME

CNPJ: 20.056.420/0001/05

COMP: 06/2018 PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DRA. CRISTIANE

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)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	3	R\$ 7,00	R\$ 21,00
Sala de Parto	2	R\$ 66,00	R\$ 132,00

TOTAL BRUTO R\$ 1.953,00

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 1.953,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 42560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
CPF/CNPJ:	21.246.007/0001-68
Valor:	R\$ 11.747,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
Histórico:	NF 40

Data / Hora da operação:	02/07/2018 - 17:03:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122722
Chave de segurança:	XPLTPYG7Z1GJVSVS

SAC CAIXA: 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

00040

DATA DA EMISSÃO

29/06/2018 14:24:23

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FCD9F59F4



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 29/06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

ENDEREÇO:

RUA JOÃO TARORA, 51 - PONTAL DA CRUZ

COMPLEMENTO:

BLOCO B6/EDIF.CORVINA

CPF/CNPJ:

21.246.007/0001-68

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(11) 9967-61487

INSC.MUNICIPAL:

21930

CEP:

11.606-169

E-MAIL:

dtsakane@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BROSNI LAU CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/03-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. DANIEL T SAKANE NO PERÍODO DE 11/05/18 A 10/06/18.

AIH - VALOR BRUTO R\$ 153,30

AMBULATORIO (HORA) - QUANT. 30- VLR.UNIT. 55,05 - VALOR BRUTO R\$ 1.651,50

COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA - QUANT.132- VLR.UNIT.R\$ 31,21 - VALOR BRUTO R\$ 4.119,72

COBERTURA PRESENCIAL/HORA - QUANT. 56 -VLR.UNIT.R\$ 93,63 - VALOR BRUTO R\$ 5.243,28

PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) - QUANT. - VLR.UNIT.R\$ 7,00 - VALOR BRUTO R\$ -

VISITA - QUANT. 8 - VLR.UNIT. R\$ 168,63 - VALOR BRUTO R\$ 1.349,04

VALOR BRUTO TOTAL R\$ 12.516,84

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 12.516,84
PIS..... R\$ 81,36	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 12.516,84
COFINS..... R\$ 375,51	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 187,75	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 769,79
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 375,51
CSLL..... R\$ 125,17	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 11.747,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R\$ 1.683,52 (13,45%), conforme Lei 12741/2012 - Fonte: IBPT.

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

CNPJ: 21.246.007/0001-68

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. DANIEL TAKASHI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH			R\$ 153,30
Ambulatório (hora)	30	R\$ 55,05	R\$ 1.651,50
Cobertura a Distância / HORA	132	R\$ 31,21	R\$ 4.119,72
Cobertura Presencial / HORA	56	R\$ 93,63	R\$ 5.243,28
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Visita	8	R\$ 168,63	R\$ 1.349,04
TOTAL BRUTO			R\$ 12.516,84
IMPOSTOS			R\$ 769,79
COFINS 3,00%	R\$ 375,51		
PIS 0,65%	R\$ 81,36		
CSLL 1,00%	R\$ 125,17		
IRRF 1,50%	R\$ 187,75		
LÍQUIDO			R\$ 11.747,05

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\$ 22.251,45
Identificação da operação:	CLINICA ISIS SS LTDA ME

Data de débito:	02/07/2018
Data/hora da operação:	02/07/2018 16:44:39

Código da operação:	00896907
Chave de segurança:	QSJPVUP3Y46ZXUW7

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

NÚMERO DA NOTA

00631

DATA DA EMISSÃO

29-06-2018 13:28:34

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F0E5AA82B

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 REFERENTE AO PERÍODO DE 11 DE MAIO A 10 DE JUNHO DE 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 23.709,59
PIS.....	R\$ 154,11	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 23.709,59
COFINS.....	R\$ 711,29	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 355,64	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\$ 1.458,14
CSLL.....	R\$ 237,10	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 474,19
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 22.251,45

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DRA. JANETE M. PERES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 857,64
Ambulatório 80 horas (Confome Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal			R\$ 176,00
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	7,5	R\$ 1.666,66	R\$ 12.499,95
TOTAL BRUTO			R\$ 23.709,59
IMPOSTOS			R\$ 1.458,14
COFINS 3,00%	R\$ 711,29		
PIS 0,65%	R\$ 154,11		
CSLL 1,00%	R\$ 237,10		
IRRF 1,50%	R\$ 355,64		
LÍQUIDO			R\$ 22.251,45

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 / 00001248-2



Nome destinatário:	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA
Valor:	R\$ 12.287,78
Identificação da operação:	N C DROGUETTI CLINICA MED

Data de débito:	02/07/2018
Data/hora da operação:	02/07/2018 16:52:32

Código da operação:	00909981
Chave de segurança:	2EY4UCMLCT18EQMJ

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 DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA		
	SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL		
	ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		
Data de Emissão 29/06/2018 13:44:17	Número da Nota 000048	Incentivo Fiscal Não Optante	
Código de autenticação da NFSe: doidgcq6sl4w0s			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 26873981000175	Inscr./Munic.: 000023040
Razão Social/Nome: N C DROGUETTI CLINICA MEDICA	
Endereço: DAS FAIAS	Nº 86 Bairro: CID JARDIM
Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11664170 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 Médicos prestados pela Dra Natalia Colombo Drogueti, referente ao período de 11/05/2018 á 10/06/2018). Competência 06/2018
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 608,82
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 196,40

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

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 13.093,00

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\$ 196,40	R\$ 130,93	R\$ 392,79	R\$ 85,10	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\$ 13.093,00	R\$ 261,86	R\$ 12.287,78

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

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

N C DROGUETTI CLINICA MEDICA

CNPJ: 26.873.981/0001-75

COMP: 06/2018 PERÍODO: 11/05/17 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	60	R\$ 93,63	R\$ 5.617,50
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)	6	R\$ 117,08	R\$ 702,50
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	539	R\$ 7,00	R\$ 3.773,00

TOTAL BRUTO R\$ 13.093,00

IMPOSTOS R\$ 805,22

COFINS 3,00% R\$ 392,79

PIS 0,65% R\$ 85,10

CSLL 1,00% R\$ 130,93

IRRF 1,50% R\$ 196,40

LÍQUIDO R\$ 12.287,78

**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:	0937 / 003 / 00001937-1

Nome destinatário:	PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Valor:	R\$ 29.087,90
Identificação da operação:	PRO MED SERVICOS MEDICOS


Data de débito:	02/07/2018
Data/hora da operação:	02/07/2018 17:08:53

Código da operação:	00924640
Chave de segurança:	W0S9SYY40NYN21YG

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

 <p>MUNICÍPIO DE JANAÚBA SETOR DE TRIBUTAÇÃO (38) 3821-4009 - http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar?Param=Janauba</p> <p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>	Número da NFS-e/Ano <p align="center">253/2018</p>
	Data de Emissão Tributado outro Município 29/06/2018 14.43 Não
	Código Verificador 11JY4PBD28



PRESTADORES DE SERVIÇO	
PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME AVN DO COMERCIO, 377, SALA 04 CEP: 39440000, BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: JANAÚBA-MG	CNPJ / CPF: 14790312000150 Insc. Est.: Insc. Mun.: 82667852 Telefone: Email:

TOMADOR DO SERVIÇO	
Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA	
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15,	
Bairro: CENTRO	Tel.
Município: SÃO SEBASTIÃO	UF: SP CEP: 11630000
CNPJ/CPF: 50320605000138	Insc. Est. Insc. Mun. null

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Insc. Mun. *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V. UNIT.	QTD.	TOTAL	ALI.	IMPOSTO	RETIDO
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão): 2 x R\$ 1.995,00 = R\$ 3.990,00 Chefe de Plantão Noturno (Plantão): 6 X R\$ 1.868,65 = R\$ 11.211,90 Plantão Final de Semana (Plantão): 3 X R\$ 1.500,00 = R\$ 4.500,00 Plantão Noturno (Hora): 12 X R\$ 117,08 = R\$ 1.405,00 Plantão UTI (Plantão): 4 X R\$ 1.500,00 = R\$ 6.000,00 Produção (por ficha de atendimento): 283 X R\$ 7,00 = R\$ 1.981,00	29.087,90	1,00	29.087,90	0,00	0,00	0,00

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

Base Cálculo ISSQN	ISSQN	ISSQN Retido	Deduções	Descontos	CSLL	
29.087,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
INSS Retido	IRRF Retido	SEST/SENAT Retido	PIS	COFINS	Outras Retenções	Total Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Bruto: 29.087,90 **Valor Líquido: 29.087,90**

Info. Adic.

Consulta realizada em 29/06/2018 às [Para consultar a autenticidade, acesse: http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar?](http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar?)

Recebi (emos) de PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____ / ____ / ____	253/2018 Nº da NFS-e/Ano do exercício 11JY4PBD28 Competência 2018/06	Número de Controle do Município <p align="center">INTERVENÇÃO</p>
---	--	--

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

PRO-MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 14.790.312/0001-50

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. SERGIO SILVA FERNANDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	6	R\$ 1.868,65	R\$ 11.211,90
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão Noturno (Hora)	12	R\$ 117,08	R\$ 1.405,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	283	R\$ 7,00	R\$ 1.981,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 29.087,90

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 29.087,90

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 / 00001297-0

Nome destinatário:	BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA
Valor:	R\$ 8.577,89
Identificação da operação:	BEIA MED SERVICOS MEDICOS

Data de débito:	02/07/2018
Data/hora da operação:	02/07/2018 17:15:35

Código da operação:	00931216
Chave de segurança:	P3T0CQ601WCCLFH2

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 **LOCAL DO SERVIÇO:** ILHABELA - SP **NFS SUBSTITUÍDA:** - **N. RPS:** 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME **CPF/CNPJ:** 27.718.645/0001-10 **INSC.MUNICIPAL:** 10145 **SIMPLES NACIONAL:** () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 650 - COCAIA **MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP **CEP:** 11.630-000 **PAÍS:** BRASIL
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** (12) 3896-5778 **E-MAIL:** bnascimento.contabil@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA **CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38 **INSC.MUNICIPAL:** 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO **MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP **CEP:** 11.630-000 **PAÍS:** BRASIL
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** (12) 3896-5566 **E-MAIL:** rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 11/05/18 A 10/06/18

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 59,41	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 9.140,00
COFINS.....	R\$ 274,20	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 137,10	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\$ 562,11
CSLL.....	R\$ 91,40	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 182,80
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 8.577,89

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001 DRa CYBELE, NF. EMITIDA CONFORME ESPELHO DE NOTA FISCAL SANTA CASA DE ILHABELA

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.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.718.645/0001-10

COMP: 06/2018 PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. CYBELE CARNEIRO PEREIRA			R\$ 9.140,00
(Atendimento na UBS e Centro de Especialidades)			

TOTAL BRUTO R\$ 9.140,00

COFINS 3,00% R\$ 274,20

IMPOSTOS R\$ 562,11

PISS 0,65% R\$ 59,41

CSLL 1,00% R\$ 91,40

IRRF 1,50% R\$ 137,10

LÍQUIDO R\$ 8.577,89

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\$ 6.034,55
Identificação da operação:	CLINICA ISIS SS LTDA ME

Data de débito:	02/07/2018
Data/hora da operação:	02/07/2018 17:17:37

Código da operação:	00935083
Chave de segurança:	4VZUV67AN9Z8UU4V

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

NÚMERO DA NOTA

00635

DATA DA EMISSÃO

02-07-2018 16:36:40

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D5BEA32EF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 00630 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 NO PERÍODO DE 11 DE MAIO A 10 DE JUNHO DE 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 6.430,00
PIS..... R\$ 41,80	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 6.430,00
COFINS..... R\$ 192,90	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 96,45	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\$ 395,45
CSLL..... R\$ 64,30	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 128,60
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 6.034,55

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 06/2018 PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DRA. SONIA TOLEDANO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Produção (por ficha de atendimento)	75	R\$ 7,00	R\$ 525,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 6.430,00

IMPOSTOS R\$ 395,45

COFINS 3,00% R\$ 192,90

PIS 0,65% R\$ 41,80

CSLL 1,00% R\$ 64,30

IRRF 1,50% R\$ 96,45

LÍQUIDO R\$ 6.034,56

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00009580-6

Nome destinatário:	ISVALDO MESSIAS SOUZA SANTOS
Valor:	R\$ 1.534,31
Identificação da operação:	ISVALDO MESSIAS SOUZA

Data de débito:	02/07/2018
Data/hora da operação:	02/07/2018 17:43:41

Código da operação:	00962545
Chave de segurança:	3LT7VVFT1GQTH4PY

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 06/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

FUNCIONÁRIO: 1067 - ISVALDO MESSIAS SOUZA SANTOS

C.P.F.....: 326.820.768-58

C.B.O.: 5174-20 - Vigia

DATA DE EMISSÃO: 02/07/2018

HORA DE EMISSÃO: 17:40:49

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 107,77	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 134,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
Data de Pagamento: 06/07/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.675,05	(-) R\$ 140,74	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.534,31		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1675,05	Base IRRF...:	1541,05
Base INSS...:	1675,05	FGTS Mês...:	134,00	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 3.946,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO
Histórico:	NF 109 DR ANTONIO LUZ

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 16:24:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00105332
Chave de segurança:	QM6FU23GFPRP1U4N

SAC CAIXA: 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

00109

DATA DA EMISSÃO

03-07-2018 15:59:02

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C64110970

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA
COMPLEMENTO: CASA 03
CPF/CNPJ: 23.550.568/0001-81
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9821-99392
INSC.MUNICIPAL: 08875
CEP: 11.630-000
E-MAIL: ju_alievi@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:
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 POR DR. MATHEUS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2018
PLANTÃO NOTURNO HRS (30) - R\$ 3.512,40
PRODUÇÃO (99) - R\$ 693,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 4.205,40
PIS..... R\$ 27,34	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 4.205,40
COFINS..... R\$ 126,16	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 63,08	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\$ 258,63
CSLL..... R\$ 42,05	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 84,11
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 3.946,77

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ANTONIO LUZ SANTOS			
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	30	R\$ 117,08	R\$ 3.512,40
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	99	R\$ 7,00	R\$ 693,00

TOTAL BRUTO R\$ 4.205,40

IMPOSTOS R\$ 258,63

COFINS 3,00% R\$ 126,16

PIS 0,65% R\$ 27,34

CSLL 1,00% R\$ 42,05

IRRF 1,50% R\$ 63,08

LÍQUIDO R\$ 3.946,77INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 31055-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	11.671.911/0001-67
Valor:	R\$ 13.060,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEDCOSTA
Histórico:	NF 602 DR AUGUSTO

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 16:27:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00106151
Chave de segurança:	QQVMM2X2NRP6FL7

SAC CAIXA: 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 SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 602				
Data e Hora da Emissão	03/07/2018 15:53:28	Competência	3/7/2018	Código de Verificação	354396952					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Dados do Prestador de Serviços										
	Razão Social/Nome		MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA							
	Nome Fantasia									
	CNPJ/CPF	11.671.911/0001-67	Inscrição Municipal	175853	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
	Endereço e Cep		RUA EUCLIDES MIRAGAIA ,565 - CENTRO CEP: 12245-820							
	Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	91794018	e-mail:					
Dados do Tomador de Serviços										
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA								
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP					
Endereço e CEP		R PADRE BROSNILAU CHERECK ,SN - CENTRO CEP: 11630-000								
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9200	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br					
Discriminação dos Serviços										
Serviços médicos Dr Augusto Cesar da Silva Costa Plantão pediatria 99 x 125,00 = 12.375,00 Produção 173 x 7,00 = 1.211,00 Sala de parto 5 x 66,00 = 330,00 Total = 13.916,00										
Código do Serviço / Atividade										
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS										
Detalhamento Especifico da Construção Civil										
Código da Obra			Código ART							
Tributos Federais										
	PIS	90,45	COFINS	417,48	IR(R\$)	208,74	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	139,16
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$		13.916,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		13.916,00		
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais		855,83		3-Sociedade de Profissionais						
Outras Retenções				Opção Simples Nacional						
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$		13.060,17		Incentivador Cultura						
				2-Não						
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br								

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.671.911/0001-67

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. AUGUSTO C. DA S. COSTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	99	R\$ 125,00	R\$ 12.375,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	173	R\$ 7,00	R\$ 1.211,00
Sala de Parto	5	R\$ 66,00	R\$ 330,00

TOTAL BRUTO R\$ 13.916,00

IMPOSTOS R\$ 855,83

COFINS 3,00% R\$ 417,48

PIS 0,65% R\$ 90,45

CSLL 1,00% R\$ 139,16

IRRF 1,50% R\$ 208,74

LÍQUIDO R\$ 13.060,17INTERVENÇÃO
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:	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\$ 23.572,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DRA FULVIA
Histórico:	NF 42

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 17:02:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00113128
Chave de segurança:	H55W9LFCJG2QXVYH

SAC CAIXA: 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180703u07896607000105	Número da Nota 00000042			
	Data e Hora de Emissão 03/07/2018 16:27:49			
	Código de Verificação G4H3-KLMA			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 07.696.607/0001-05 Inscrição Municipal: 3.463.715-0 Nome/Razão Social: FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME Endereço: AV RIO DAS PEDRAS 02302 - JARDIM ARICANDUVA - CEP: 03452-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
HONORÁRIOS CLÍNICOS REF: JUNHO/2018 R\$ 25.116,76 COFINS 3,00% R\$ 753,50 PIS 0,65% R\$ 163,26 C S S L 1,00% R\$ 251,17 I R R F 1,50% R\$ 376,75 TOTAL: R\$ 1.544,68				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 23.572,08				
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	23.572,08	2,00%	471,44	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: 10/08/2018;				

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: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

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)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	5	R\$ 1.995,00	R\$ 9.975,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	12	R\$ 93,63	R\$ 1.123,50
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	12	R\$ 117,08	R\$ 1.405,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	517	R\$ 7,00	R\$ 3.619,00

TOTAL BRUTO R\$ 25.116,76

IMPOSTOS R\$ 1.544,68

COFINS 3,00% R\$ 753,50

PIS 0,65% R\$ 163,26

CSLL 1,00% R\$ 251,17

IRRF 1,50% R\$ 376,75

LÍQUIDO R\$ 23.572,08

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:	1613 / 1504-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORDISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGIA LT
CPF/CNPJ:	18.657.707/0001-30
Valor:	R\$ 10.898,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORDISMED
Histórico:	NF 1283

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 10:12:46
---------------------------------	-----------------------


Código da operação:	00128882
Chave de segurança:	JP5AW7S6H9MGUW1N

SAC CAIXA: 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 UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 03/07/2018 08:14:59	Número da Nota 001283		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFSe: amoq7eoxekw84 Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Isenta ou Não Tributada NF-e 'C'			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ.: 18657707000130	Inscr./Munic.: 11233036
	Razão Social/Nome: CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA-EPP	
	Endereço: CACIQUE CUNHAMBEBE	Nº 696 Bairro: CENTRO
	Complemento:	
Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000	Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento:	50.320.605/0001-38	
Inscr./Estadual:		
Razão Social/Nome:	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	
Endereço:	RUA PE. BRONISLAU CHERECH	Número: 15
Bairro:	CENTRO	Complemento:
CEP.:	11.630-000	Cidade: ILHABELA / SP
E-Mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br	Pais: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço:	RUA PE. BRONISLAU CHERECH	Número: 15
Bairro:	CENTRO	Complemento:
CEP:	11.630-000	Cidade: ILHABELA / SP
		Pais: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

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

Aliquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 11.612,50

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\$ 174,19	R\$ 116,13	R\$ 348,38	R\$ 75,48	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\$ 11.612,50	R\$ 0,00	R\$ 10.898,32

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 MUNICÍPIO



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORDISMED CLÍNICA GERAL E CARDIOLOGIA LTDA - EPP

CNPJ: 18.657.707/0001-30

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	12	R\$ 93,63	R\$ 1.123,50
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)	48	R\$ 117,08	R\$ 5.620,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	267	R\$ 7,00	R\$ 1.869,00

TOTAL BRUTO R\$ 11.612,50

IMPOSTOS R\$ 714,17

COFINS 3,00% R\$ 348,38

PIS 0,65% R\$ 75,48

CSLL 1,00% R\$ 116,13

IRRF 1,50% R\$ 174,19

LÍQUIDO R\$ 10.898,33INTERVENÇÃO
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 / 23837-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A A PEREIRA CLINICA MEDICA ME
CPF/CNPJ:	14.392.093/0001-51
Valor:	R\$ 30.443,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A.A. PEREIRA CLINICA MEDI
Histórico:	NF 83

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 10:15:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129601
Chave de segurança:	80Y065YY2G5J12NS

SAC CAIXA: 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180703u14392093000151	Número da Nota 0000083			
	Data e Hora de Emissão 03/07/2018 07:27:41			
	Código de Verificação I6RK-K2UN			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 14.392.093/0001-51 Inscrição Municipal: 4.625.183-9 Nome/Razão Social: A.A. PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME Endereço: AL FRANCA 01034, AP 91 - JD PAULISTA - CEP: 01422-001 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: luizantonio.adm@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO - 11/05/2018 A 10/06/2018 VALOR BRUTO: R\$ 32.438,54 RETENÇÕES: IRRF 1,50% R\$ 486,58 CSLL 1,00% R\$ 324,39 COFINS 3,00% R\$ 973,16 PIS 0,65% R\$ 210,85 VALOR LÍQUIDO: R\$ 30.443,57				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 32.438,54				
INSS (R\$) -	IRRF (R\$) 486,58	CSLL (R\$) 324,39	COFINS (R\$) 973,16	PIS/PASEP (R\$) 210,85
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 32.438,54	Alíquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 648,77	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço -		Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte R\$ 1.832,78 (5,65%)	
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: 10/08/2018;				

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

A.A. PEREIRA CLÍNICA MÉDICA - ME

CNPJ: 14.392.093/0001-51

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	36	R\$ 124,52	R\$ 4.482,78
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)	108	R\$ 166,25	R\$ 17.955,00
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)	24	R\$ 155,72	R\$ 3.737,30
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno / HORA	42	R\$ 93,63	R\$ 3.932,46
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	333	R\$ 7,00	R\$ 2.331,00

TOTAL BRUTO R\$ 32.438,54**IMPOSTOS R\$ 1.994,97**

COFINS 3,00% R\$ 973,16

PIS 0,65% R\$ 210,85

CSLL 1,00% R\$ 324,39

IRRF 1,50% R\$ 486,58

LÍQUIDO R\$ 30.443,57INTERVENÇÃO
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:	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\$ 17.640,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LAVOISIER CLINICA MEDICA
Histórico:	NF 1014

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 10:17:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130021
Chave de segurança:	S34K1TJPPXUAE6Q3

SAC CAIXA: 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 UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 02/07/2018 17:25:02	Número da Nota 001014		Incentivo Fiscal Simples Nacional
	Código de autenticação da NFSe: hnxzulyzdc88			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.:	30269361000107	Inscr./Munic.:	11267471
Razão Social/Nome:	LAVOISIER CLINICA MEDICA EIRELI		
Endereço:	OSWALDO CRUZ	Nº 4700	Bairro: HORTO FLORESTAL
Complemento:			
Município:	UBATUBA	U.F.:	SP CEP.: 11680000 Tel.:

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		
Bairro:	CENTRO	Número:	15
CEP.:	11630000	Complemento:	
E-Mail:		Cidade:	ILHABELA / SP
		Pais:	BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço:	R PADRE BRONISLAU CHERECK	Número:	15
Bairro:	CENTRO	Complemento:	
CEP:	11630000	Cidade:	ILHABELA / SP
		Pais:	BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

AIH R\$ 934,50
 AMBULATÓRIO 18 HORAS R\$ 990,90
 CONTRATO CIRURGIA R\$ 15.715,00
 TOTAL R\$ 17.640,40

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

Alíquota da Atividade: 2,17%

Valor Bruto da Nota: R\$ 17.640,40

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\$ 17.640,40	R\$ 382,80	R\$ 17.640,40

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



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: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. LAVOISIER LEITE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 934,50
Ambulatório (hora)	18	R\$ 55,05	R\$ 990,90
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 15.715,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		TOTAL BRUTO	R\$ 17.640,40
		IMPOSTOS	R\$ -

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 17.640,40INTERVENÇÃO
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 / 31548-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS
CPF/CNPJ:	27.013.224/0001-94
Valor:	R\$ 40.695,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR IGNACIO
Histórico:	NF 22

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 10:21:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130856
Chave de segurança:	83X47U57XVFP6UJ2

SAC CAIXA: 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: 07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: FERREYRA QUINTANA & YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ: 27.013.224/0001-94
INSC.MUNICIPAL: 10044
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: ERNESTO DE OLIVEIRA, 424 - AGUA BRANCA
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 9816-84461
E-MAIL: brasilnacho@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 3896-5566
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CHEFE PLANTÃO FDS (2) 1.995 (3.990)
CHEFE PLANTÃO NOTURNO (6) 1.868,65 (11.211,90)
PLANTÃO UTI (4) 1.500 (6.000)
PLANTÃO UTI FDS (12) 1.800 (21.600)
PRODUÇÃO (80) 7,00 (560)

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 43.361,90
PIS..... R\$ 281,85	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 43.361,90
COFINS..... R\$ 1.300,86	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 650,43	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\$ 2.666,76
CSLL..... R\$ 433,62	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 867,24
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 40.695,14

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.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FERREIRA QUINTANA & YAMAMOTO SERV. MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.013.224/0001-94

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. IGNACIO FERREYRA QUINTANA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	6	R\$ 1.868,65	R\$ 11.211,90
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	12	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
Produção (por ficha de atendimento)	80	R\$ 7,00	R\$ 560,00

TOTAL BRUTO R\$ 43.361,90

IMPOSTOS R\$ 2.666,76

COFINS 3,00% R\$ 1.300,86

PIS 0,65% R\$ 281,85

CSLL 1,00% R\$ 433,62

IRRF 1,50% R\$ 650,43

LÍQUIDO R\$ 40.695,14INTERVENÇÃO
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 / 7709-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	18.022.239/0001-28
Valor:	R\$ 24.445,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	T R MUNIZ SERVICOS MEDICO
Histórico:	NF 54

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 10:23:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131515
Chave de segurança:	9HG9PSSN7NQVU2A4

SAC CAIXA: 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

00054

DATA DA EMISSÃO

02-07-2018 15:48:08

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

CC00A41C1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

ENDEREÇO:

CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 -
ITAQUANDUBA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

18.022.239/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9924-99332

INSC.MUNICIPAL:

07983

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

tiagoniz@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 MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS JUNHO DE 2018.

CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (HORA) *****R\$ 2.988,52
 COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA *****R\$ 4.088,51
 COBERTURA PRESENCIAL / HORA*****R\$ 5.711,43
 COORDENAÇÃO CLÍNICA MÉDICA *****R\$ 3.000,00
 PLANTÃO DIURNO (HORA) *****R\$ 2.247,00
 PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI *****R\$ 4.000,00
 TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI*****R\$1.500,00
 PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO)*****R\$ 994,00
 VISITA*****R\$ 1.517,67

"PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001."

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 26.047,13
PIS..... R\$ 169,31	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 26.047,13
COFINS..... R\$ 781,41	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 390,71	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\$ 1.601,90
CSLL..... R\$ 260,47	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 520,94
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 24.445,23

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 18.022.239/0001-28

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/17 A 10/06/18

DESCRIÇÃO		VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	24	R\$ 124,52	R\$ 2.988,52
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	131	R\$ 31,21	R\$ 4.088,51
Cobertura Presencial / HORA	61	R\$ 93,63	R\$ 5.711,43
Coordenação Clínica Médica			R\$ 3.000,00
Plantão Diurno (Hora)	24	R\$ 93,63	R\$ 2.247,00
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	4	R\$ 1.000,00	R\$ 4.000,00
Transferência Ambulância UTI	3	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00
Produção (por ficha de atendimento)	142	R\$ 7,00	R\$ 994,00
Visita	9	R\$ 168,63	R\$ 1.517,67

TOTAL BRUTO R\$ 26.047,13

IMPOSTOS R\$ 1.601,90

COFINS 3,00% R\$ 781,41

PIS 0,65% R\$ 169,31

CSLL 1,00% R\$ 260,47

IRRF 1,50% R\$ 390,71

LÍQUIDO R\$ 24.445,23INTERVENÇÃO
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:	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 2045

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 10:29:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132731
Chave de segurança:	P0N8PP0EH5H21FK5

SAC CAIXA: 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: 06/2018 PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	136 - UNICRED DO BRASIL - 000315557
Conta destino:	5661 / 72357-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BCD SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	07.535.740/0001-71
Valor:	R\$ 26.067,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BCD SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 403

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 10:37:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134517
Chave de segurança:	VVF9H155JHA9SQAP

SAC CAIXA: 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 TRÊS CORAÇÕES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DA RECEITA



PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp

Nome Fantasia:

Endereço: Rua Eng. Frizotti Agostino, 50, Apto 302 - Ed. Temer Neder - CENTRO

Três Corações - MG - CEP: 37410-000

E-mail: malunandes@yahoo.com.br - Fone: (35)3231-3940 - Site:

Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: CPF/CNPJ: 07.535.740/0001-71

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 02/07/2018	Código de Verificação para Autenticação 40288093641ff9bf01645bb8132a113a	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 403
Tipo de Recolhimento Não Retido	Local de Prestação Fora do Município (3520400 - ILHABELA - SP)			

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Inscrição Estadual
Endereço Rua Padre Bronislau Chereck	Número 15	Complemento	Bairro Centro
CEP 11630-000	Município ILHABELA	UF SP	Telefone (12)3896-5766
		e-mail rh@santacasailhabela.org.br	

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

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

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquot	Valor Serviço
AIH, Ambulatório 80 horas, Plantão Ginecologia (conforme contrato)	UN	1,00	27.775,96	3,00 %	27.775,96

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
27.775,96	0,00	27.775,96	833,28

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	416,64	277,76	833,28	180,54	1.708,22	0,00	26.067,74

OBSERVAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta Nota Fiscal NÃO ACOBERTA o transporte INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.trescoracoes.mg.gov.br>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp A NOTA FISCAL Nº 403, EMITIDA EM 02/07/2018 NO VALOR R\$ 27.775,96

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BCD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 07.535.740/0001-71

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. JULIANO R. BARROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 933,36
Ambulatório 80 horas (Confome Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal		R\$ 176,00	R\$ -
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	10	R\$ 1.666,66	R\$ 16.666,60
		TOTAL BRUTO	R\$ 27.775,96
		IMPOSTOS	R\$ 1.708,22
		LÍQUIDO	R\$ 26.067,74

COFINS 3,00% R\$ 833,28

PIS 0,65% R\$ 180,54

CSLL 1,00% R\$ 277,76

IRRF 1,50% R\$ 416,64

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:	1613 / 53956-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MANGALAM SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	21.521.692/0001-93
Valor:	R\$ 1.722,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DRA ANA PAULA MANGALAM
Histórico:	NF 216

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 10:43:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135889
Chave de segurança:	OJ3AP1N0JHMZOECL

SAC CAIXA: 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 SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 216					
Data e Hora da Emissão	02/07/2018 16:42:11	Competência	2/7/2018	Código de Verificação	813968720						
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		MANGALAM SERVICOS MEDICOS LTDA ME									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	21.521.692/0001-93	Inscrição Municipal	324949	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR JOÃO GUILHERMINO ,261 - CENTRO CEP: 12210-131										
Complemento:	SALA 102	Telefone:	12981498053	e-mail:	paulatm2@gmail.com						
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela									
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP						
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - CENTRO CEP: 11630-000										
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br						
Discriminação dos Serviços											
- REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DRA. PAULA T. A. L. TAVARES DA MATA ENTRE DIA 11 DE MAIO DE 2018 E DIA 10 DE JUNHO DE 2018.											
- VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS 14%											
- Declaração (INSS)											
Declaramos, sob pena da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o ART. 219 do decreto Nº 3.048, de 06 de maio de 1999 C.C ART. 120, inciso III da Instituição normativa RFB Nº 971, de 13/11/2009, que os serviços são prestados por profissionais regulamentado por legislação federal, sendo os mesmos sócios civis, sem o concurso de empregados ou auxiliares.											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra					Código ART						
Tributos Federais											
	PIS	11,93	COFINS	55,05	IR(R\$)	27,52	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	18,35	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços	R\$	1.835,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	1.835,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		112,85		0-Nenhum		Base de Cálculo	1.835,00				
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00				
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido	R\$	1.722,15		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS:	R\$	36,70			
				2-Não							
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br										

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MANAGALAM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 25.703.996/0001-10

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DRA. PAULA TAVARES DA MATA

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)	5	R\$ 7,00	R\$ 35,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
		TOTAL BRUTO	R\$ 1.835,00
		IMPOSTOS	R\$ 112,85
COFINS 3,00%	R\$ 55,05		
PIS 0,65%	R\$ 11,93		
CSLL 1,00%	R\$ 18,35		
IRRF 1,50%	R\$ 27,53		
		LÍQUIDO	R\$ 1.722,15

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	4401 / 1182-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASDER CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.431.256/0001-20
Valor:	R\$ 28.579,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASDER CLINICA MEDICA LTD
Histórico:	NF 524

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 10:49:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137256
Chave de segurança:	X1776V1Y0854A0ME

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
524

Código de Verificação de
9X58SXXQM

Data e Hora de Emissão da NFS-e
29/06/2018 às 14:40:08

Chave de Acesso
1663030AC6ARIIBMQYKHEPNCOFK8Y6H

Para certificação da autenticidade acesse
<http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/i>
ssweb, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS FERNANDOPOLIS-SP	Local da Prestação FERNANDOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 29/06/2018
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento			

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.431.256/0001-20		19390	000049740	GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro			Complemento	Bairro
AVENIDA AMADEU BIZELLI, 980			SALA A	Sede
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
15600-000	Fernandópolis-SP		(17) 3442-5263	gastroderme@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
50.320.605/0001-38			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Logradouro			Complemento
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País		Telefone
11630-000	ILHABELA - SP		
			E-mail
			financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	R\$ 28.579,20	R\$ 28.579,20

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 28.579,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 28.579,20	R\$ 571,58	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 28.579,20

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.843,90 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$928,82 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

I - "Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional"; e II - "Não gera direito a crédito fiscal de IPI".

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 524 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9X58SXXQM.

Data

CPF/RG

Assinatura



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 15.431.256/0001-20

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. JOÃO BETIOL

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 39,20
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 15.715,00
Colonoscopia de Urgência / Emergência		R\$ 1.450,00	R\$ -
Colonoscopia Eletiva		R\$ 650,00	R\$ -
Endoscopia Ambulatorial		R\$ 200,00	R\$ -
Endoscopia de Urgência / Emergência		R\$ 950,00	R\$ -
Plantão P2 (1ª parcela) maio 2018			R\$ 825,00
Plantão P2 Junho 2018	6	R\$ 2.000,00	R\$ 12.000,00
TOTAL BRUTO			R\$ 28.579,20
IMPOSTOS			R\$ -

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 28.579,20

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 / 13003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 31.000,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO
Histórico:	NF 107 DRA JULIANA E DR GUILHERME

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 10:52:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138084
Chave de segurança:	KFVSC7GA69SFTKUS

SAC CAIXA: 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: 07/2018	LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP	NFS SUBSTITUÍDA: -	N. RPS: 0
--------------------------------	---	------------------------------	---------------------

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME	CPF/CNPJ: 23.550.568/0001-81	INSC.MUNICIPAL: 08875	SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: CASA 03	TELEFONE: (12) 9821-99392	E-MAIL: ju_alievi@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	TELEFONE: (12) 3896-5566	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:		E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRª. JULIANA ALIEVI REFERENTE AO MES DE JUNHO DE 2018
 CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO 12 HRS (05) R\$ 9.343,25
 PLANTÃO DIURNO HORA (78) R\$ 7.302,75
 PLANTÃO NOTURNO HORA (36) R\$ 4.214,98
 PLANTÃO DIURNO 12HRS (01) R\$ 1.123,50
 PLANTÃO AMBULANCIA UTI (04) R\$ 4.000,00
 TRANSFERENCIA AMBULANCIA UTI (04) R\$2.000,00
 PRODUÇÃO (721) R\$ 5.047,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 33.031,48
PIS..... R\$ 214,70	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 33.031,48
COFINS..... R\$ 990,94	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 495,47	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\$ 2.031,42
CSLL..... R\$ 330,31	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 660,63
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 31.000,06

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO REALIZADO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

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

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. JULIANA ALIEVI			
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	5	R\$ 1.868,65	R\$ 9.343,25
Plantão Diurno (Hora)	6	R\$ 93,63	R\$ 561,75
Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.123,50	R\$ 1.123,50
Plantão Noturno (Hora)	6	R\$ 117,08	R\$ 702,48
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	167	R\$ 7,00	R\$ 1.169,00
DR. GUILHERME BOTURÃO			
Plantão Diurno (Hora)	72	R\$ 93,63	R\$ 6.741,00
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	30	R\$ 117,08	R\$ 3.512,50
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	4	R\$ 1.000,00	R\$ 4.000,00
Transferência Ambulância UTI	4	R\$ 500,00	R\$ 2.000,00
Produção (por ficha de atendimento)	554	R\$ 7,00	R\$ 3.878,00

TOTAL BRUTO R\$ 33.031,48

IMPOSTOS R\$ 2.031,44

COFINS 3,00% R\$ 990,94

PIS 0,65% R\$ 214,70

CSLL 1,00% R\$ 330,31

IRRF 1,50% R\$ 495,47

LÍQUIDO R\$ 31.000,04INTERVENÇÃO
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 / 13003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 9.698,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO
Histórico:	NF 108 DR MATHEUS

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 10:55:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138810
Chave de segurança:	KX5GVE9UV72T91MU

SAC CAIXA: 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: 07/2018 **LOCAL DO SERVIÇO:** ILHABELA - SP **NFS SUBSTITUÍDA:** - **N. RPS:** 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME	CPF/CNPJ: 23.550.568/0001-81	INSC.MUNICIPAL: 08875	SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: CASA 03	TELEFONE: (12) 9821-99392	E-MAIL: ju_alievi@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	TELEFONE: (12) 3896-5566	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:		E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DR. MATHEUS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2018
 PLANTÃO PEDIATRIA DIURNO E NOTURNO HRS (48) - R\$ 6.000,00
 PLANTÃO PEDIATRIA FDS - HORA (24) - R\$ 3.600,00
 PRODUÇÃO (86) - R\$ 602,00
 SALA DE PARTO (2) - R\$ 132,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 10.334,00
PIS..... R\$ 67,17	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.334,00
COFINS..... R\$ 310,02	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 155,01	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\$ 635,54
CSLL..... R\$ 103,34	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 206,68
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 9.698,46

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. MATHEUS B. MELO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	48	R\$ 125,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	24	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	86	R\$ 7,00	R\$ 602,00
Sala de Parto	2	R\$ 66,00	R\$ 132,00

			TOTAL BRUTO	R\$ 10.334,00
			IMPOSTOS	R\$ 635,54
COFINS 3,00%	R\$ 310,02			
PIS 0,65%	R\$ 67,17			
CSLL 1,00%	R\$ 103,34			
IRRF 1,50%	R\$ 155,01			
			LÍQUIDO	R\$ 9.698,46

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 / 27922-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.659.488/0001-69
Valor:	R\$ 26.843,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MESA E CALDERON
Histórico:	NF 34

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:00:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139942
Chave de segurança:	18RVFMQMPNXW8KS2

SAC CAIXA: 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: 07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MESA & CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
ENDEREÇO: RIO BRANCO, 88 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 23.659.488/0001-69
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3894-1080
INSC.MUNICIPAL: 08882
CEP: 11.630-000
E-MAIL: mesacarlos2@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:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
INSC.MUNICIPAL: 883
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE JUNHO/2018:

- * PLANTÃO DIURNO (HORA - 84) R\$ 7.864,50
- * PLANTÃO FINAL DE SEMANA (HORA - 72) R\$ 9.000,00
- * PLANTÃO NOTURNO (HORA - 48) R\$ 5.620,00
- * PRODUÇÃO (FICHA ATENDIMENTO - 874) R\$ 6.118,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 28.602,50
PIS..... R\$ 185,92	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 28.602,50
COFINS..... R\$ 858,08	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 429,04	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\$ 1.759,06
CSLL..... R\$ 286,02	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 572,05
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 26.843,44

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.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MESA E CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 23.659.488/0001-69

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. CARLOS MESA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	84	R\$ 93,63	R\$ 7.864,50
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	72	R\$ 125,00	R\$ 9.000,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	48	R\$ 117,08	R\$ 5.620,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	874	R\$ 7,00	R\$ 6.118,00
		TOTAL BRUTO	R\$ 28.602,50
COFINS 3,00%	R\$ 858,08	IMPOSTOS	R\$ 1.759,05
PIS 0,65%	R\$ 185,92		
CSLL 1,00%	R\$ 286,03		
IRRF 1,50%	R\$ 429,04		
		LÍQUIDO	R\$ 26.843,45

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 60027-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT EIREL
CPF/CNPJ:	09.266.173/0001-20
Valor:	R\$ 8.014,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAMPOS E BITENCOURT
Histórico:	NF 21

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:03:03
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140507
Chave de segurança:	AQZYQ1YQF56MATNL

SAC CAIXA: 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

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 01/07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT EIRELI - ME
ENDEREÇO: RUA AUTA PINDER, 254 - CENTRO
COMPLEMENTO: SALA 02
CPF/CNPJ: 09.266.173/0001-20
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3892-2038
INSC.MUNICIPAL: 18118
CEP: 11.608-533
E-MAIL: pjsc@uol.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-1710
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: pjsc@uol.com.br
INSC.MUNICIPAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, REFERENTE ATENDIMENTO PRESTADO ENTRE 11 / 05 A 10 / 06 / 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 8.014,30
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 8.014,30
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 400,72
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 8.014,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. CLAUDIO BALMANN			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	41	R\$ 7,00	R\$ 287,00

TOTAL BRUTO R\$ 8.014,30

IMPOSTOS R\$ -

LÍQUIDO	R\$	8.014,30
----------------	------------	-----------------

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1740 / 31990-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MATEZ SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	12.272.034/0001-14
Valor:	R\$ 5.031,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MATEZ SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 387

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:05:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141121
Chave de segurança:	HWCV4XPYETNJWA9S

SAC CAIXA: 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180702u10405463820	Número da Nota 00000387			
	Data e Hora de Emissão 02/07/2018 10:49:19 Código de Verificação ALEH-9C9C			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 12.272.034/0001-14 Nome/Razão Social: MATEZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA Endereço: R PEDROSO ALVARENGA 01101, AP 114 - ITAIM BIBI - CEP: 04531-012 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.594.446-6 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOSANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela				
Inscrição Municipal: --- UF: SP E-mail: COMPRAS@SANTACASAILABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
serviços medicos prestados pelo DR. JOSÉ PEDRO DE A. RUSSO valor líquido R\$ 5.031,29				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.361,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	80,42	53,61	160,83	34,85
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	5.361,00	2,00%	107,22	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 721,05 (13,45%) / IBPT		
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: 10/08/2018;				

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

MATEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 12.272.034/0001-14

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. JOSÉ PEDRO DE A. RUSSO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	36	R\$ 125,00	R\$ 4.500,00
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)	123	R\$ 7,00	R\$ 861,00
		TOTAL BRUTO	R\$ 5.361,00
		IMPOSTOS	R\$ 329,70
		LÍQUIDO	R\$ 5.031,30
COFINS 3,00%	R\$ 160,83		
PIS 0,65%	R\$ 34,85		
CSLL 1,00%	R\$ 53,61		
IRRF 1,50%	R\$ 80,42		

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 / 13003116-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.678.115/0001-72
Valor:	R\$ 15.609,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN SERVICOS MEDICO
Histórico:	NF 53

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:08:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141685
Chave de segurança:	9LUT5WRS65XY6TZP

SAC CAIXA: 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: 07/2018 **LOCAL DO SERVIÇO:** ILHABELA - SP **NFS SUBSTITUÍDA:** - **N. RPS:** 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME **CPF/CNPJ:** 22.678.115/0001-72 **INSC.MUNICIPAL:** 08740 **SIMPLES NACIONAL:** () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA **MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP **CEP:** 11.630-000 **PAÍS:** BRASIL
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** (12) 9814-99041 **E-MAIL:** docpiu@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA **CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38 **INSC.MUNICIPAL:** 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO **MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP **CEP:** 11.630-000 **PAÍS:** BRASIL
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** (12) 3896-5566 **E-MAIL:** rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR DILSON REFERENTE AO MES DE JUNHO DE 2018
 PLANTÃO DIURNO HORA (30) R\$ 2.808,75
 PLANTÃO FDS 12 HRS (02) R\$ 3.000,00
 PLANTÃO NOTURNO HORA(72) R\$ 8.430,00
 PRODUÇÃO (342) R\$ 2.394,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 16.632,75
PIS..... R\$ 108,11	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 16.632,75
COFINS..... R\$ 498,98	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 249,49	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\$ 1.022,91
CSLL..... R\$ 166,33	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 332,66
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 15.609,84

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO REALIZADO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

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

GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. DILSON KENNY GRELLMANN			
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	30	R\$ 93,63	R\$ 2.808,75
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)	72	R\$ 117,08	R\$ 8.430,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	342	R\$ 7,00	R\$ 2.394,00

TOTAL BRUTO R\$ 16.632,75

IMPOSTOS R\$ 1.022,91

COFINS 3,00% R\$ 498,98

PIS 0,65% R\$ 108,11

CSLL 1,00% R\$ 166,33

IRRF 1,50% R\$ 249,49

LÍQUIDO R\$ 15.609,84

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 / 13003116-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.678.115/0001-72
Valor:	R\$ 22.844,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN SERVICOS MEDICO
Histórico:	NF 54 DR ROGERIO

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:12:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142623
Chave de segurança:	YFK2FP8AYQYWK MCC

SAC CAIXA: 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: 07/2018	LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP	NFS SUBSTITUÍDA: -	N. RPS: 0
--------------------------------	---	------------------------------	---------------------

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME	CPF/CNPJ: 22.678.115/0001-72	INSC.MUNICIPAL: 08740	SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:	TELEFONE: (12) 9814-99041	E-MAIL: docpiu@uol.com.br	

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:	TELEFONE: (12) 3896-5566	E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. ROGERIO REFENTE AO MES DE JUNHO DE 2018
 CHEFE DE PLANTÃO DIURNO HORA (54) R\$ 6.724,17
 COBERTURA A DISTANCIA HORA (136,5) R\$ 4.260,17
 COBERTURA PRESENCIAL HORA (55,5) R\$ 5.196,47
 PLANTÃO DIURNO HORA (54) R\$ 5.055,75
 PRODUÇÃO (299) R\$ 2.093,00
 VISITA (06) R\$ 1.011,78

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 24.341,33
PIS..... R\$ 158,22	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 24.341,33
COFINS..... R\$ 730,24	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 365,12	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\$ 1.496,99
CSLL..... R\$ 243,41	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 486,83
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 22.844,34

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO REALIZADO CONFORME CONVENIO;SUBVENÇÃO LEI 056/2001

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.

**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

GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/2018

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ROGÉRIO ALVES DA SILVA			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	54	R\$ 124,52	R\$ 6.724,17
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	136,5	R\$ 31,21	R\$ 4.260,17
Cobertura Presencial / HORA	55,5	R\$ 93,63	R\$ 5.196,47
Plantão Diurno (Hora)	54	R\$ 93,63	R\$ 5.055,75
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	299	R\$ 7,00	R\$ 2.093,00
Visita	6	R\$ 168,63	R\$ 1.011,78

TOTAL BRUTO R\$ 24.341,33**IMPOSTOS R\$ 1.496,99**

COFINS 3,00% R\$ 730,24

PIS 0,65% R\$ 158,22

CSLL 1,00% R\$ 243,41

IRRF 1,50% R\$ 365,12

LÍQUIDO R\$ 22.844,34

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 / 35207-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
CPF/CNPJ:	20.825.661/0001-63
Valor:	R\$ 9.429,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAUDE COM ASSISTENCIA MED
Histórico:	NF 421

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:15:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143133
Chave de segurança:	F5E2ZN2N4SSCSPCV

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 02/07/2018 08:18:30	Número da Nota 000421	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: gjnkqelso2gc44			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20825661000163	Inscr./Munic.: 000021057
Razão Social/Nome: SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA	
Endereço: MINAS GERAIS	Nº 1026 Bairro: INDAIA
Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11665020 Tel.: 38833242

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados pelo Sócio Dr. Paulo Eduardo Lande dos Santos referente Abril/2018
 Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizado pela Lei 56/2001
 Retenção de ISS 2% - R\$ 200,94

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 10.047,01

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\$ 150,71	R\$ 100,47	R\$ 301,41	R\$ 65,31	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\$ 10.047,01	R\$ 200,94	R\$ 9.429,11

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 20.825.661/0001-63

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. PAULO LANDE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO FIXO (REAJUSTAR) A PARTIR DE OUTUBRO			R\$ 7.766,31
AIH			R\$ 280,70
Plantão P2 Junho 2018	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 10.047,01

IMPOSTOS R\$ 617,89

COFINS 3,00% R\$ 301,41

PIS 0,65% R\$ 65,31

CSLL 1.00% R\$ 100,47

IRRF 1,50% R\$ 150,71

LÍQUIDO R\$ 9.429,12

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 / 33086-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE
CPF/CNPJ:	28.547.318/0001-06
Valor:	R\$ 25.505,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MALU ASSISTENCIA
Histórico:	NF 18

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:17:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143817
Chave de segurança:	E21XNY80YTKJYK5K

SAC CAIXA: 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

00018

DATA DA EMISSÃO

03-07-2018 09:36:56

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A019A0A3E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME
ENDEREÇO: DAS ARARAS, 46 - PORTINHO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ: 28.547.318/0001-06
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9815-66131

INSC.MUNICIPAL: 10232
CEP: 11.630-000
E-MAIL: albertomgorro@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

PLANTÃO DIURNO (HORA) *****R\$ 1.123,56
PLANTÃO NOTURNO (HORA) *****R\$ 3.512,40
PLANTÃO P2 MAIO 2018 *****R\$ 1.250,00
PLANTÃO P2 JUNHO 2018 *****R\$ 12.000,00
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI*****R\$ 6.000,00
TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI****R\$ 2.500,00
PRODUÇÃO(POR FICHA DE ATENDIMENTO) *R\$ 791,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 176,65	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 27.176,96
COFINS.....	R\$ 815,31	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 407,65	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\$ 1.671,38
CSLL.....	R\$ 271,77	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 543,54
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 25.505,58

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Comp.:06/2018 Dr Caio Deslandes

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.ibr.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

MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME

CNPJ: 28.547.318/0001-06

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. CAIO MEIRELES DESLANDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	12	R\$ 93,63	R\$ 1.123,56
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	30	R\$ 117,08	R\$ 3.512,40
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão P2 Maio 2018			R\$ 1.250,00
Plantão P2 Junho 2018	6	R\$ 2.000,00	R\$ 12.000,00
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	6	R\$ 1.000,00	R\$ 6.000,00
Transferência Ambulância UTI	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
Produção (por ficha de atendimento)	113	R\$ 7,00	R\$ 791,00
		TOTAL BRUTO	R\$ 27.176,96
		IMPOSTOS	R\$ 1.671,38
COFINS 3,00%	R\$ 815,31		
PIS 0,65%	R\$ 176,65		
CSLL 1,00%	R\$ 271,77		
IRRF 1,50%	R\$ 407,65		
		LÍQUIDO	R\$ 25.505,58

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 / 33086-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE
CPF/CNPJ:	28.547.318/0001-06
Valor:	R\$ 19.102,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MALU ASSISTENCIA
Histórico:	NF 19 DRA MILENE

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:19:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144320
Chave de segurança:	49L2YCZX6MFYWPA0

SAC CAIXA: 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

00019

DATA DA EMISSÃO

03-07-2018 09:44:23

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

ED34CCAEB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME
CPF/CNPJ: 28.547.318/0001-06
INSC.MUNICIPAL: 10232
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: DAS ARARAS, 46 - PORTINHO
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 9815-66131
E-MAIL: albertomgorro@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 3896-5566
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PLANTÃO DIURNO (HORA) *****R\$ 6.741,36
PLANTÃO NOTURNO (HORA) *****R\$ 4.214,88
PLANTÃO FINAL DE SEMANA (HORA)*****R\$ 3.000,00
PRODUÇÃO(POR FICHA DE ATENDIMENTO) *R\$ 6.398,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 20.354,24
PIS..... R\$ 132,30	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 20.354,24
COFINS..... R\$ 610,63	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 305,31	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\$ 1.251,78
CSLL..... R\$ 203,54	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 407,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 19.102,46

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Comp.:06/2018 Dra Miline Deslandes

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

MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME

CNPJ: 28.547.318/0001-06

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DRA. MILENE DESLANDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	72	R\$ 93,63	R\$ 6.741,36
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)	36	R\$ 117,08	R\$ 4.214,88
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI		R\$ 1.000,00	R\$ -
Transferência Ambulância UTI		R\$ 500,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	914	R\$ 7,00	R\$ 6.398,00

TOTAL BRUTO R\$ 20.354,24

IMPOSTOS R\$ 1.251,79

COFINS 3,00% R\$ 610,63

PIS 0,65% R\$ 132,30

CSLL 1,00% R\$ 203,54

IRRF 1,50% R\$ 305,31

LÍQUIDO R\$ 19.102,45

**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:	2208 / 13000762-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRESCERE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	11.873.369/0001-25
Valor:	R\$ 19.645,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESCERE SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 1980

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:40:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148980
Chave de segurança:	K66YMRL00PVUAYYY

SAC CAIXA: 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180703u11873369000125	Número da Nota 00001980			
	Data e Hora de Emissão 02/07/2018 13:56:31 Código de Verificação IFVR-ZVUL			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 11.873.369/0001-25 Nome/Razão Social: CRESCERE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R DR GUILHERME BANNITZ 00126 - VILA OLIMPIA - CEP: 04532-060 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.066.676-0 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Endereço: Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos Fonte IBPT Federal 13,45%= 2.815,49 Municipal 3,25%= 680,32				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.933,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	314,00	209,33	627,99	136,06
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	20.933,00	2,00%	418,66	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 3.496,81 (16,70%)		
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: 10/08/2018;				

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

CRESCERE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 11.873.369/0001-25

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DRA. CARLA PACHECO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
HORAS PSF	48	R\$ 125,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	30	R\$ 125,00	R\$ 3.750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	66	R\$ 150,00	R\$ 9.900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	155	R\$ 7,00	R\$ 1.085,00
Sala de Parto	3	R\$ 66,00	R\$ 198,00

TOTAL BRUTO R\$ 20.933,00

IMPOSTOS R\$ 1.287,38

COFINS 3,00% R\$ 627,99

PIS 0,65% R\$ 136,06

CSLL 1,00% R\$ 209,33

IRRF 1,50% R\$ 314,00

LÍQUIDO R\$ 19.645,62INTERVENÇÃO
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:	2423 / 37632-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA LTDA
CPF/CNPJ:	11.090.542/0001-19
Valor:	R\$ 27.295,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MOREIRA E TEIXEIRA
Histórico:	NF 26

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 11:56:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152216
Chave de segurança:	SRTYQZU1APQUPAY8

SAC CAIXA: 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 29/06/2018 13:30:10	Número da Nota 000026	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFS-e: e7w1fzzb3wc4g			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 11090542000119 Razão Social/Nome: CLINICA MEDICA MOREIRA & TEIXEIRA LTDA - ME Endereço: FREI PACIFICO WAGNER Complemento: Município: CARAGUATATUBA	Inscr./Munic.: 000023275 Nº 766 Bairro: CENTRO U.F.: SP CEP.: 11660280 Tel.:
--	--

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS Bairro: BARRA VELHA CEP: 11.630-000	Número: 15 Complemento: Cidade: ILHABELA / SP País: Brasil
--	---

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

HONORÁRIOS MÉDICOS POR SERVIÇOS PRESTADOS NA ÁREA DE PEDIATRIA, REFERENTE AO PERÍODO DE 11 DE MAIO A 10 DE JUNHO 2018.

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

Alíquota da Atividade: 2,83%

Valor Bruto da Nota: R\$ 27.295,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	() SIM (X) NAO

OBSERVAÇÕES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 656/2001 - EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 27.295,00	R\$ 772,45	R\$ 27.295,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA MÉDICA MOREIRA & TEIXEIRA- LTDA-ME

CNPJ: 11.090.542/0001-19

COMP: 06/2018 PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DRA. SOLANGE J. MESQUITA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	72	R\$ 125,00	R\$ 9.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	108	R\$ 150,00	R\$ 16.200,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	205	R\$ 7,00	R\$ 1.435,00
Sala de Parto	10	R\$ 66,00	R\$ 660,00

TOTAL BRUTO R\$ 27.295,00

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 27.295,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 108444-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R\$ 25.104,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF 82

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 14:43:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182427
Chave de segurança:	VP3Y9VKVC1Z40908

SAC CAIXA: 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

00082

DATA DA EMISSÃO

03-07-2018 13:37:37

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

79F981779

COMPETÊNCIA: 07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 00081 N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME
ENDEREÇO: JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 23.204.370/0001-46
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9961-82793
INSC.MUNICIPAL: 08787
CEP: 11.630-000
E-MAIL: luizfhm@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

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO NEFROLOGIA - DR.LUIZ FERNANDO
CONTRATO R\$ 20.000,00
PLANTÃO UTI R\$ 6.000,00
HORA PLANTÃO R\$ 750,00

COFINS 3,00% R\$ 802,50
PIS 0,65% R\$ 173,88
CSLL 1,00% R\$ 267,50
IRRF 1,50% R\$ 401,25

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 26.750,00
PIS..... R\$ 173,88	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 26.750,00
COFINS..... R\$ 802,50	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 401,25	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\$ 1.645,13
CSLL..... R\$ 267,50	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 535,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 25.104,87

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pagamento autorizado a prestador conforme convenio autorizado pela Lei 056/2011

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

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. LUIZ FERNANDO			
CONTRATO NEFROLOGIA			R\$ 20.000,00
PLANTÃO UTI	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
HORA PLANTÃO UTI	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00

TOTAL BRUTO R\$ 26.750,00

IMPOSTOS R\$ 1.645,13

COFINS 3,00% R\$ 802,50

PIS 0,65% R\$ 173,88

CSLL 1,00% R\$ 267,50

IRRF 1,50% R\$ 401,25

LÍQUIDO R\$ 25.104,88

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 / 108444-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R\$ 13.258,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF 80

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 14:45:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182927
Chave de segurança:	G5C4UUUQHSF7TRMK

SAC CAIXA: 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
00080

DATA DA EMISSÃO
03-07-2018 11:33:11
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
23CA3B322

COMPETÊNCIA: 07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME
ENDEREÇO:
JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.204.370/0001-46
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:
08787
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
luizfhm@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

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO PSIQUIATRIA DR. ALEXANDRE (COBERTURA HOSPITALAR)

COFINS 3,00% R\$ 423,83
PIS 0,65% R\$ 91,83
CSLL 1,00% R\$ 141,28
IRRF 1,50% R\$ 211,91

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 91,83
COFINS..... R\$ 423,83
IR..... R\$ 211,91
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 141,28

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\$ 14.127,55
Base de Cálculo..... R\$ 14.127,55
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 868,85
Valor do ISS..... R\$ 282,55
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 13.258,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pagamento autorizado a prestador conforme convenio autorizado pela Lei 056/2001

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

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ALEXANDRE YUZO			R\$ -
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ 868,84

COFINS 3,00% R\$ 423,83

PIS 0,65% R\$ 91,83

CSLL 1.00% R\$ 141,28

IRRF 1,50% R\$ 211,91

LÍQUIDO R\$ 13.258,71

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1145 / 79122-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED SZTERLING LTDA
CPF/CNPJ:	03.509.794/0001-01
Valor:	R\$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED SZTERLING
Histórico:	NF 38

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 14:57:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00185760
Chave de segurança:	UXMEVY6N17UFYMEK

SAC CAIXA: 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

SÃO SEBASTIÃO

00038

DATA DA EMISSÃO

19/06/2018 09:54:45

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

BE99751A



SÉRIE:	COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	N. RPS:
NFS-e	19/06/2018	SÃO SEBASTIÃO - SP	-	0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MED SZTERLING LTDA

ENDEREÇO:

RUA GUARATINGUETÁ, 71 - MORRO DO ABRIGO

COMPLEMENTO:

CASA 01

CPF/CNPJ:

03.509.794/0001-01

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-2390

INSC.MUNICIPAL:

22088

CEP:

11.604-153

E-MAIL:

lszterling@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3892-2390

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

anhumas@uol.com.br

INSC.MUNICIPAL:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPASSE MEDICO

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - RESP. TÉC. TRANSFUSIONAL - VISITAS E AVALIAÇÕES

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.000,00
PIS..... R\$ 45,50	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.000,00
COFINS..... R\$ 210,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 105,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 430,50
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 210,00
CSLL..... R\$ 70,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 6.569,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MED SZTERLING LTDA

CNPJ: 03.509.794/0001-01

COMP: 05/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
RESPONSABILIDADE TÉCNICA			R\$ 7.000,00
(AGÊNCIA TRANSFUSIONAL)			

TOTAL BRUTO R\$ 7.000,00

IMPOSTOS R\$ 430,50

COFINS 3,00% R\$ 210,00

PIS 0,65% R\$ 45,50

CSLL 1,00% R\$ 70,00

IRRF 1,50% R\$ 105,00

LÍQUIDO R\$ 6.569,50

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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\$ 15.016,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDRO MARQUES SERV MED
Histórico:	NF 191

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 10:16:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126745
Chave de segurança:	6XZY8H1WAPGJWCN3

SAC CAIXA: 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 RIO CLARO					Número da NFS-e 191
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS					
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					
Data e Hora da Emissão	29/06/2018 16:08:04	Competência	29/6/2018	Código de Verificação	511482937
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 DONÁNGELA 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					
SS 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 Especifico da Construção Civil					
Código da Obra				Código ART	
Tributos Federais					
PIS	104,00	COFINS	480,00	IR(R\$)	240,00
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	160,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	16.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	984,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	16.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	15.016,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	320,00
		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



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: 06/2018	PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18
---------------	------------------------------

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	12	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Transferência Ambulância UTI	8	R\$ 500,00	R\$ 4.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 16.000,00

IMPOSTOS R\$ 984,00

COFINS 3,00% R\$ 480,00

PIS 0,65% R\$ 104,00

CSLL 1,00% R\$ 160,00

IRRF 1,50% R\$ 240,00

LÍQUIDO R\$ 15.016,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	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\$ 55.887,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDRO MARQUES SERV MED
Histórico:	NFS 192,193

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 12:02:05
---------------------------------	-----------------------


Código da operação:	00149221
Chave de segurança:	6KEYXFCJFXVCHNHW

SAC CAIXA: 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 RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 192					
Data e Hora da Emissão	29/06/2018 16:11:58	Competência	29/6/2018	Código de Verificação	553037186						
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	373,36	COFINS	1.723,19	IR(R\$)	861,60	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	574,40	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços	R\$	57.439,73		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	57.439,73			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		3.532,55		0-Nenhum		Base de Cálculo	57.439,73				
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00				
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a refer:	() Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido	R\$	53.907,18		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS:	R\$	1.148,79			
				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

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 193					
Data e Hora da Emissão	04/07/2018 10:34:12	Competência	4/7/2018	Código de Verificação	237626745						
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 Aproximados 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	13,72	COFINS	63,32	IR(R\$)	31,65	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	21,10	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços	R\$	2.110,56		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	2.110,56			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		129,79		0-Nenhum		Base de Cálculo		2.110,56			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido	R\$	1.980,77		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS:	R\$	42,21			
				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



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: 06/2018 PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dr. Pedro Eduardo Marques			
Coordenação Equipe UTI			R\$ 3.000,00
Plantão UTI (Hora)	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão UTI (Plantão)	20	R\$ 1.500,00	R\$ 30.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Responsabilidade Técnica			R\$ 3.000,00
Dra. Mariana M. Carreira			
Coordenação Pronto Socorro			R\$ 5.000,00
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	126	R\$ 124,52	R\$ 15.689,73
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (hora)	12	R\$ 93,63	R\$ 1.123,56
Produção (por ficha de atendimento)	141	R\$ 7,00	R\$ 987,00

COFINS 3,00% R\$ 1.786,51

PIS 0,65% R\$ 387,08

CSLL 1,00% R\$ 595,50

IRRF 1,50% R\$ 893,25

TOTAL BRUTO R\$ 59.550,29

IMPOSTOS R\$ 3.662,34

LÍQUIDO R\$ 55.887,95INTERVENÇÃO
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\$ 7.418,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IMMEDIATA ASSESSORIA
Histórico:	NF 51 DR CARLOS HENRIQUE

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 14:39:54
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00176391
Chave de segurança:	VZKLVF1TXOJR2MKH

SAC CAIXA: 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 VINHEDO SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 04/07/2018 14:10:13	Número da Nota 000051	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFSe: 33r72vn3kpkw8o			

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	
Inscr./Estadual: isenta	
Razão Social/Nome: SANTA CAS DE MISERICÓRDIA 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

PLANTÃO PEDIATRA(DIURNO E NOTURNO)12 125,00 = R\$1.500,00
 PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA(HORA) 36 150,00 = R\$5.400,00
 PRODUÇÃO(POR FICHA DE ATENDIMENTO) 74 7,00 = R\$518,00
 Total: R\$ 7.418,00
 PERÍODO 11/05/18 À 10/06/18.

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratorios, sanatorios, manicômios, casas de saude, pr

Aliquota da Atividade: 2,01%

Valor Bruto da Nota: R\$ 7.418,00

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\$ 7.418,00	R\$ 149,10	R\$ 7.418,00

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>

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 ASSESSORIA E ASSISTÊNCIA NA AREA DA SAUDE EIRELI - ME

CNPJ: 13.743.409/0001-40

COMP: 06/2018 PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DRA. CARLOS HENRIQUE M. DE ASSIS MARTINS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	12	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	36	R\$ 150,00	R\$ 5.400,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	74	R\$ 7,00	R\$ 518,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
TOTAL BRUTO			R\$ 7.418,00
IMPOSTOS			R\$ -

LÍQUIDO	R\$ 7.418,00
----------------	---------------------

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:	136 - UNICRED DO BRASIL - 000315557
Conta destino:	5661 / 72357-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BCD SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	07.535.740/0001-71
Valor:	R\$ 12.810,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BCD SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 406

Data / Hora da operação:	05/07/2018 - 11:07:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144199
Chave de segurança:	VKUSJGVKWUH5JHUR

SAC CAIXA: 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 TRÊS CORAÇÕES SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DA RECEITA				
PRESTADOR DE SERVIÇO				
Razão Social: Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp Nome Fantasia: Endereço: Rua Eng. Frizotti Agostino, 50, Apto 302 - Ed. Temer Neder - CENTRO Três Corações - MG - CEP: 37410-000 E-mail: malunandes@yahoo.com.br - Fone: (35)3231-3940 - Site: Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: CPF/CNPJ: 07.535.740/0001-71				
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe				
Data de Emissão 05/07/2018	Código de Verificação para Autenticação 40288093645d815c01646a9eedad0505	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação Fora do Município (3520400 - ILHABELA - SP)	Nº da Nota Fiscal 406	
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Inscrição Estadual	
Endereço Rua Padre Bronislau Chereck		Número 15	Complemento Bairro Centro	
CEP 11630-000	Município ILHABELA	UF SP	Telefone (12)3896-5766 e-mail rh@santacasailhabela.org.br	
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (Valores em R\$)				
Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	
Plantão P2 Maio/18, Plantão P2 Junho/18	UN	1,00	13.650,00	
			Aliquot 3,00 %	
			Valor Serviço 13.650,00	
VALOR TOTAL DA NOTA		DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	
13.650,00		0,00	13.650,00	
			ISS A RECOLHER	
			409,50	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS				
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS
0,00	204,75	136,50	409,50	88,73
TOTAL DEMONSTRATIVO				
839,48				
DESCONTOS DIVERSOS				
0,00				
VALOR LÍQUIDO				
12.810,52				
OBSERVAÇÕES				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Esta Nota Fiscal NÃO ACOBERTA o transporte INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL.				

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.trescoracoes.mg.gov.br>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp A NOTA FISCAL Nº 406, EMITIDA EM 05/07/2018 NO VALOR R\$ 13.650,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BCD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 07.535.740/0001-71

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DR. JULIANO R. BARROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)		R\$ 127,20	R\$ -
Plantão P2 Maio 2018			R\$ 1.650,00
Plantão P2 Junho 2018	6	R\$ 2.000,00	R\$ 12.000,00
Parto Normal		R\$ 176,00	R\$ -
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)		R\$ 1.666,66	R\$ -
TOTAL BRUTO			R\$ 13.650,00
IMPOSTOS			R\$ 839,48
COFINS 3,00%	R\$ 409,50		
PIS 0,65%	R\$ 88,73		
CSLL 1,00%	R\$ 136,50		
IRRF 1,50%	R\$ 204,75		
LÍQUIDO			R\$ 12.810,53

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:	225 / 13414-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M C GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.721.245/0001-27
Valor:	R\$ 3.778,28
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	M C GOMES SERVICOS MEDICO
Histórico:	NF 10

Data / Hora da operação:	06/07/2018 - 11:00:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00158951
Chave de segurança:	W7R8KKYCQW2LJQKY

SAC CAIXA: 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 SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 10					
Data e Hora da Emissão	06/07/2018 10:38:49	Competência	6/7/2018	Código de Verificação	017696254						
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP						
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		M C GOMES SERVIÇOS MEDICOS LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	28.721.245/0001-27	Inscrição Municipal	338110	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Endereço e Cep	AVENIDA HEITOR VILLA LOBOS ,805 - VILA EMA CEP: 12243-260										
Complemento:	APTO 113	Telefone:	(12)9167-2660	e-mail:	marcela_gcmmcg@hotmail,.com						
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA									
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP						
Endereço e CEP	R PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000										
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br						
Discriminação dos Serviços											
Atendimento médico ambulatorial.4025											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra					Código ART						
Tributos Federais											
	PIS	26,17	COFINS	120,78	IR(R\$)	60,39	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	40,26	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços	R\$	4.025,88		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	4.025,88			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		247,60		0-Nenhum		Base de Cálculo		4.025,88			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido	R\$	3.778,28		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS:	R\$	80,52			
				2-Não							
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.										
	2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.										
	3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br										

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

M C GOMES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 28.721.245/0001-27

COMP: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DRA. MARCELA DA CUNHA GOMES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	43	R\$ 93,63	R\$ 4.025,88
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 4.025,88

IMPOSTOS R\$ 247,59

COFINS 3,00% R\$ 120,78

PIS 0,65% R\$ 26,17

CSLL 1,00% R\$ 40,26

IRRF 1,50% R\$ 60,39

LÍQUIDO R\$ 3.778,28

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\$ 4.623,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AGUILA SARTORI
Histórico:	NF 32

Data / Hora da operação:	06/07/2018 - 12:52:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00195651
Chave de segurança:	5ER05NZFHRLTJRPC

SAC CAIXA: 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

00032

DATA DA EMISSÃO

06-07-2018 11:59:18

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

459259EB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
07/2018LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SPNFS 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:
priaguilla@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.: 06/2018 PERÍODO 11/05/2018 A 10/06/2018
PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA/HORA (30): R\$ 4.500,00
PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO (61): R\$ 427,00
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\$ 4.927,00
PIS..... R\$ 32,03	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 4.927,00
COFINS..... R\$ 147,81	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 73,91	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\$ 303,02
CSLL..... R\$ 49,27	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 98,54
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 4.623,98

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



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: 06/2018

PERÍODO: 11/05/18 A 10/06/18

DRA. PRISCILA DA LUZ AGUILLA 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)	30	R\$ 150,00	R\$ 4.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	61	R\$ 7,00	R\$ 427,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 4.927,00

IMPOSTOS R\$ 303,01

COFINS 3,00% R\$ 147,81

PIS 0,65% R\$ 32,03

CSLL 1,00% R\$ 49,27

IRRF 1,50% R\$ 73,91

LÍQUIDO R\$ 4.623,99

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 / 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 158

Data / Hora da operação:	10/07/2018 - 16:27:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134273
Chave de segurança:	3KXYH8KTQMS2HHFV

SAC CAIXA: 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

SÃO SEBASTIÃO

00158

DATA DA EMISSÃO

10/07/2018 15:48:08

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D190B9C08



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 10/07/2018 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:

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE JUNHO/2018

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

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 146,90
COFINS..... R\$ 678,00
IR..... R\$ 339,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 226,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS 3,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 22.600,00
Base de Cálculo..... R\$ 22.600,00
Total Deduções/Descontos.... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.389,90
Valor do ISS..... R\$ 678,00
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.



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: 06/2018

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



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\$ 32.698,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEWTON LUIZ MONTEIRO
Histórico:	NF 32

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 16:10:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00100320
Chave de segurança:	361HNLRVUSW4NYH2

SAC CAIXA: 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: 07/2018

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 621,16
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 22.617,00
Ambulatório (hora)	30	R\$ 55,05	R\$ 1.651,50
Plantão P2 (2ª Parcela) Maio 2018			R\$ 9.952,00

TOTAL BRUTO R\$ 34.841,66

IMPOSTOS R\$ 2.142,76

COFINS 3,00% R\$ 1.045,25

PIS 0,65% R\$ 226,47

CSLL 1,00% R\$ 348,42

IRRF 1,50% R\$ 522,62

LÍQUIDO R\$ 32.698,90INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00032

DATA DA EMISSÃO

30-07-2018 15:01:14

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

CB966E395

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018	LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP	NFS SUBSTITUÍDA: 00031	N. RPS: 0
--------------------------------	---	----------------------------------	---------------------

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000
COMPLEMENTO:	TELEFONE: (12) 3896-5566	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 MEDICOS
COMP: 07/2018 PERÍODO: 11/06/2018 A 10/07/2018
DESCRIÇÃO QTD. VALOR TOTA
AIH (CONFORME TABELA SUS)
CONTRATO CIRURGIA
AMBULATÓRIO (HORA)
PLANTÃO P2 (2ª PARCELA)

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 34.841,66
PIS..... R\$ 226,47	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 34.841,66
COFINS..... R\$ 1.045,24	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 522,62	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\$ 2.142,74
CSLL..... R\$ 348,41	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 696,83
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 32.698,92

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.libbr.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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003154-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME
CPF/CNPJ:	23.348.130/0001-15
Valor:	R\$ 30.874,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	R R MAIER CIRURGICA ORTOP
Histórico:	NF 93

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 14:44:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00180692
Chave de segurança:	XGZKCXSUMUGJ303M

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

CNPJ: 23.348.130/0001-15

COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DR. RONALD MAIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 2.506,80
Artroscopia	14	R\$ 240,00	R\$ 3.360,00
Ambulatório (hora)	36	R\$ 55,05	R\$ 1.981,80
Cobertura a Distância / HORA	216	R\$ 31,21	R\$ 6.741,36
Cobertura Presencial / HORA	80	R\$ 93,63	R\$ 7.490,40
Mutirão Ortopedia	186	R\$ 50,00	R\$ 9.300,00
Visita	9	R\$ 168,63	R\$ 1.517,67
TOTAL BRUTO			R\$ 32.898,03
COFINS 3,00%			R\$ 986,94
PIS 0,65%			R\$ 213,84
CSSL 1,00%			R\$ 328,98
IRRF 1,50%			R\$ 493,47
IMPOSTOS			R\$ 2.023,23
LÍQUIDO			R\$ 30.874,80

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00093

DATA DA EMISSÃO

30-07-2018 13:52:56

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

EA2EEB65A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME
ENDEREÇO: BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ: 23.348.130/0001-15
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-1784

INSC.MUNICIPAL: 08885
CEP: 11.630-000
E-MAIL: fiscal@contabilfavarao.com.br

SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL: 883
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PERÍODO 11/06/2018 A 10/07/2018
AIH (CONFORME TABELA SUS).....R\$ 2.506,80
ARTROSCOPIA...QTD = 14 VLR = 240,00....VLR. TOTAL= R\$ 3.360,00
AMBULATÓRIO (HORA)...QTD = 36 VLR = 55,05 VLR. TOTAL
R\$ 1.981,80
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA...QTD = 216 VLR = R\$ 31,21 VLR. TOTAL = R\$ 6.741,36
COBERTURA PRESENCIAL / HORA ...QTD = 80 - VLR = R\$ 93,63 - VLR. TOTAL = R\$ 7.490,40
MUTIRÃO ORTOPEDIA = QTD.= 186 - VLR UNIT. = R\$ 50,00 = VALOR TOTAL = 9.300,00
VISITA.....QTD = 9 - VLR = R\$ 168,63 - VLR. TOTAL = R\$ 1.517,67
TOTAL BRUTO R\$ 32.898,03

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 32.898,03
PIS..... R\$ 213,84	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 32.898,03
COFINS..... R\$ 986,94	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 493,47	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\$ 2.023,23
CSLL..... R\$ 328,98	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 657,96
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 30.874,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.424,78 (13,45%), CONFORME LEI 12741/2012 - FONTE: IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003295-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCELA DO SOUTO FINK ME
CPF/CNPJ:	25.318.386/0001-05
Valor:	R\$ 14.127,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCELA DA SOUTO FINK ME
Histórico:	NF 64

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 14:46:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181175
Chave de segurança:	ZU3CC3MUYTSHEP46

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

CNPJ: 25.318.386/0001-05

COMP: 07/2018 PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 14.127,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00064

DATA DA EMISSÃO
30-07-2018 13:49:53
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
D0DFB893

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MARCELA DO SOUTO FINK - ME
ENDEREÇO:
ANTONIA CORREIA PINTO, 106 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
25.318.386/0001-05
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9917-37447

INSC.MUNICIPAL:
09246
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
joao.contabil@datailha.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
PAÍS:
BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PSIQUIATRIA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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\$ 14.127,55
Base de Cálculo..... R\$ 14.127,55
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 282,55
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 14.127,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.226,50 ALIQUOTAS 15,76% (FONTE:IBPT)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libra.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:	8534 / 13770-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.803.121/0001-89
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA E FREITAS
Histórico:	NF 119

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 14:50:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182173
Chave de segurança:	XPCKT7HKLL6P5MFW

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 07/2018

PERÍODO: 01 a 30/07/2018

DR. IVANIR

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		TOTAL BRUTO	R\$ 7.200,00
		IMPOSTOS	R\$ 442,80
		LÍQUIDO	R\$ 6.757,20
COFINS 3,00%	R\$ 216,00		
PIS 0,65%	R\$ 46,80		
CSLL 1,00%	R\$ 72,00		
IRRF 1,50%	R\$ 108,00		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
NÚMERO DA NOTA
00119
DATA DA EMISSÃO
 30/07/2018 14:08:41
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
 8415FC5FC


SÉRIE: NFS-e	COMPETÊNCIA: 30/07/2018	LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP	NFS SUBSTITUÍDA: -	N. RPS: 0
------------------------	-----------------------------------	---	------------------------------	---------------------

PRESTADOR DO SERVIÇO

	NOME/RAZÃO SOCIAL: CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	CPF/CNPJ: 20.803.121/0001-89	INSC.MUNICIPAL: 22059	SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
	ENDEREÇO: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA	MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL	CEP: 11.609-018	REGIME ESPECIAL: NENHUM
	COMPLEMENTO:	TELEFONE: (12) 3892-5572	E-MAIL: ekcorrea@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	INSC.MUNICIPAL:
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:	TELEFONE: (12) 3896-5766	E-MAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 4.03
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 1 A 30/07/2018 A 4 PLANTÕES UTI FIM DE SEMANA. DR IVANIR F. F. JUNIOR - CRM 66.974
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 442,80 CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.200,00
PIS..... R\$ 46,80	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.200,00
COFINS..... R\$ 216,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 108,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 442,80
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 216,00
CSLL..... R\$ 72,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES


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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	8534 / 13770-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.803.121/0001-89
Valor:	R\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA E FREITAS
Histórico:	NF 120

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 14:48:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181609
Chave de segurança:	L5Y3QPGL7998A7JM

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 07/2018	PERÍODO: 01 a 30/07/2018
---------------	--------------------------

DRA. EUNICE KACIA CORREA DE FREITAS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -

		TOTAL BRUTO	R\$	6.000,00
		IMPOSTOS	R\$	369,00
		LÍQUIDO	R\$	5.631,00

COFINS 3,00%	R\$	180,00
PIS 0,65%	R\$	39,00
CSLL 1,00%	R\$	60,00
IRRF 1,50%	R\$	90,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00120

DATA DA EMISSÃO
30/07/2018 14:13:54
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
2C9EF7B89



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 30/07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO:

RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

20.803.121/0001-89

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-5572

INSC.MUNICIPAL:

22059

CEP:

11.609-018

E-MAIL:

ekcorrea@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 4.03

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE A 1 A 30/07/2018 A 4 PLANTÕES UTI - DRA EUNICE KACIA -CRM: 103.771.

VALOR APROXIMADOS DOS TRIBUTOS R\$ 369,00 CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 39,00	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 6.000,00
COFINS.....	R\$ 180,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 90,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 369,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 180,00
CSLL.....	R\$ 60,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 5.631,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.ilbr.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:	715 / 42560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
CPF/CNPJ:	21.246.007/0001-68
Valor:	R\$ 28.068,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
Histórico:	NF 44

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 14:52:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182629
Chave de segurança:	EZAC706NYNRE0P6R

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

CNPJ: 21.246.007/0001-68

COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DR. DANIEL TAKASHI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH			R\$ 413,28
Ambulatório (hora)	54	R\$ 55,05	R\$ 2.972,70
Cobertura a Distância / HORA	160,5	R\$ 31,21	R\$ 5.009,21
Cobertura Presencial / HORA	71,5	R\$ 93,63	R\$ 6.694,55
Mutirão Ortopedia	266	R\$ 50,00	R\$ 13.300,00
Visita	9	R\$ 168,63	R\$ 1.517,67

TOTAL BRUTO R\$ 29.907,40**IMPOSTOS R\$ 1.839,31**

COFINS 3,00% R\$ 897,22

PIS 0,65% R\$ 194,40

CSLL 1,00% R\$ 299,07

IRRF 1,50% R\$ 448,61

LÍQUIDO R\$ 28.068,09

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00044

DATA DA EMISSÃO

30/07/2018 13:41:56

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

CB6CD1CD1

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 30/07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

ENDEREÇO:

RUA JOÃO TARORA, 51 - PONTAL DA CRUZ

COMPLEMENTO:

BLOCO B6/EDIF.CORVINA

CPF/CNPJ:

21.246.007/0001-68

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(11) 9967-61487

INSC.MUNICIPAL:

21930

CEP:

11.606-169

E-MAIL:

dtsakane@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/03-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS - 4.03

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. DANIEL T SAKANE NO PERÍODO DE 11/06/18 A 10/07/18.

AIH - VALOR BRUTO R\$ 413,28

AMBULATORIO (HORA) - QUANT. 54 - VLR.UNIT. 55,05 - VALOR BRUTO R\$ 2.972,70

COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA - QUANT.160,5- VLR.UNIT.R\$ 31,21 - VALOR BRUTO R\$ 5.009,21

COBERTURA PRESENCIAL/HORA - QUANT. 71,5 -VLR.UNIT.R\$ 93,63 - VALOR BRUTO R\$ 6.694,55

PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) - QUANT. - VLR.UNIT.R\$ 7,00 - VALOR BRUTO R\$ -

MUTIRÃO ORTOPEDIA - QUANT.- 266 - VLR UNIT. R\$ 50,00 - VALOR BRUTO R\$ 13.300,00

VISITA - QUANT. 9 - VLR.UNIT. R\$ 168,63 - VALOR BRUTO R\$ 1.517,67

VALOR BRUTO TOTAL R\$ 29.907,40

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 29.907,40
PIS.....	R\$ 194,40	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 29.907,40
COFINS.....	R\$ 897,22	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 448,61	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.839,30
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 897,22
CSLL.....	R\$ 299,07	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 28.068,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R\$ 4.022,55 (13,45%), conforme Lei 12741/2012 - Fonte: IBPT.

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.lib.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:	4694 / 11089-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VELHOTE E KANECO LTDA ME
CPF/CNPJ:	28.703.996/0001-10
Valor:	R\$ 24.656,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VELHOTE E KANECO DRA TAIS
Histórico:	NF 22

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 15:00:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00184341
Chave de segurança:	126GTPNT24UZF681

SAC CAIXA: 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: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DRA. LETÍCIA KANEKO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas PSF	60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	102	R\$ 125,00	R\$ 12.750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	18	R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	206	R\$ 7,00	R\$ 1.442,00
Sala de Parto	4	R\$ 66,00	R\$ 264,00
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 24.656,00

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 24.656,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00022

DATA DA EMISSÃO

30-07-2018 10:54:48

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

E37DE0D46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

07/2018

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

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\$ 24.656,00

Base de Cálculo..... R\$ 24.656,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 493,12

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 24.656,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.139,75 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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 456

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 15:02:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00184768
Chave de segurança:	8R3V43C6Y56MN9P9

SAC CAIXA: 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
00456

DATA DA EMISSÃO
30-07-2018 10:38:28
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A2CAEBC30

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 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: 08051
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



- 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 455

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 15:04:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00185238
Chave de segurança:	YYSMUKLMTMSF9HMS

SAC CAIXA: 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

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 10.675.910/0001-28

COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. CARLOS MAKNAVÍCIUS			
Exames Contrato			R\$ 25.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 25.000,00

IMPOSTOS R\$ 1.537,50

COFINS 3,00% R\$ 750,00

PISS 0,65% R\$ 162,50

CSSL 1,00% R\$ 250,00

IRRF 1,50% R\$ 375,00

LÍQUIDO R\$ 23.462,50

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

00455

DATA DA EMISSÃO

30-07-2018 10:36:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

CC4EE0C40

COMPETÊNCIA: 07/2018 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 AUTORIZADO REFERENTE AOS MÊS DE JULHO 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.ibr.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\$ 56.302,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME CARDIO
Histórico:	NF 454

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 15:06:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00185699
Chave de segurança:	77NJ78W0MX18JNUQ

SAC CAIXA: 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

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 10.675.910/0001-28

COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. DANIELLE			
Coordenação equipe cirurgia			R\$ 2.000,00
Colonoscopia de Urgência / Emergência	5	R\$ 1.450,00	R\$ 7.250,00
Colonoscopia de Eletiva	5	R\$ 650,00	R\$ 3.250,00
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 7.536,00
Endoscopia de Urgência / Emergência	3	R\$ 950,00	R\$ 2.850,00
Endoscopia Eletiva	6	R\$ 200,00	R\$ 1.200,00
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 830,34
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
Plantão P2 (2ª Parcela) Maio 2018			R\$ 17.754,00
Plantão P2 Julho 2018	8	R\$ 2.000,00	R\$ 16.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 59.991,54**IMPOSTOS** R\$ 3.689,48

COFINS 3,00% R\$ 1.799,75

PISS 0,65% R\$ 389,95

CSLL 1,00% R\$ 599,92

IRRF 1,50% R\$ 899,87

LÍQUIDO R\$ 56.302,06INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00454

DATA DA EMISSÃO

30-07-2018 10:30:46

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A1422E42

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018	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	CPF/CNPJ: ME10.675.910/0001-28	INSC.MUNICIPAL: 08051	SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: PIAUI, 180 - BARRA VELHA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: SALA 01	TELEFONE: (12) 3895-7181	E-MAIL: danibbertolini@gmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:	TELEFONE: (12) 3896-5566	E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

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 JULHO 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.....	R\$ 59.991,54
PIS..... R\$ 389,95	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 59.991,54
COFINS..... R\$ 1.799,75	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 899,87	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\$ 3.689,49
CSLL..... R\$ 599,92	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 1.199,83
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 56.302,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10.072,58 (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:	225 / 13414-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M C GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.721.245/0001-27
Valor:	R\$ 5.799,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	M C GOMES SERVICOS MEDICO
Histórico:	NF 11

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 15:15:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00187847
Chave de segurança:	8N1MYGYA0CTJ893E

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

M C GOMES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 28.721.245/0001-27

COMP: 07/2018 PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DRA. MARCELA DA CUNHA GOMES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	66	R\$ 93,63	R\$ 6.179,25
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 6.179,25

COFINS 3,00% R\$ 185,38

IMPOSTOS R\$ 380,02

PIS 0,65% R\$ 40,17

CSLL 1,00% R\$ 61,79

IRRF 1,50% R\$ 92,69

LÍQUIDO R\$ 5.799,23

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
11

Data e Hora da Emissão	30/07/2018 11:13:29	Competência	30/7/2018	Código de Verificação	591514916
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	M C GOMES SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.721.245/0001-27	Inscrição Municipal	338110	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA HEITOR VILLA LOBOS ,805 - VILA EMA CEP: 12243-260				
Complemento:	APTO 113	Telefone:	(12)9167-2660	e-mail:	marcela_gcmmcg@hotmail.,com

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Atendimento médico ambulatorial.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	40,17	COFINS	185,38	IR(R\$)	92,69	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	61,79
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	6.179,25	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.179,25
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	380,03	0-Nenhum		Base de Cálculo	6.179,25
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.799,22	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	123,59
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 6393-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D AVILA MEDEIROS EIRELI
CPF/CNPJ:	18.256.259/0001-63
Valor:	R\$ 8.283,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	D AVILA MEDEIROS EIRELI
Histórico:	NF 101

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 15:18:03
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00188318
Chave de segurança:	WFGT3J5RNLWYF2S0

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

D AVILA MEDEIROS EIRELI

CNPJ: 18.256.259/0001-63

COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DRA. SIMONE D'AVILA MEDEIROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	180	R\$ 7,00	R\$ 1.260,00
Sala de Parto	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00

TOTAL BRUTO R\$ 8.826,00

COFINS 3,00% R\$ 264,78

IMPOSTOS R\$ 542,80

PISS 0,65% R\$ 57,37

CSLL 1,00% R\$ 88,26

IRRF 1,50% R\$ 132,39

LÍQUIDO R\$ 8.283,20

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

	PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 30/07/2018 11:14:48	Número da Nota 000101	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: b83xnu78chwgs0			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.:	18256259000163	Inscr./Munic.:	000020178
Razão Social/Nome:	D AVILA MEDEIROS EIRELI		
Endereço:	SAO JOSE DOS CAMPOS	Nº 335	Bairro: SUMARE
Complemento:			
Município:	CARAGUATATUBA	U.F.: SP	CEP.: 11661030
		Tel.:	

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento:	50.320.605/0001-38		
Inscr./Estadual:			
Razão Social/Nome:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
Endereço:	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	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 Médicos prestados pela Dra Simone D'avila Medeiros, referente ao período de 11/06/2018 à 10/07/2018). Competência 07/2018
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 410,41
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 132,39

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 8.826,00

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\$ 132,39	R\$ 88,26	R\$ 264,78	R\$ 57,37	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\$ 8.826,00	R\$ 176,52	R\$ 8.283,20

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 MUNICÍPIO

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:	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\$ 19.792,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LAVOISIER CLINICA MEDICA
Histórico:	NF 1015

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 15:20:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00188818
Chave de segurança:	PH2TFGEECNX40G9

SAC CAIXA: 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: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DR. LAVOISIER LEITE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 550,24
Ambulatório (hora)	30	R\$ 55,05	R\$ 1.651,50
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 17.591,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
TOTAL BRUTO			R\$ 19.792,74
IMPOSTOS			R\$ -

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 19.792,74

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 30/07/2018 11:30:01	Número da Nota 001015		Incentivo Fiscal Simples Nacional
	Código de autenticação da NFSe: hnzyzapszsk08			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 30269361000107	Inscr./Munic.: 11267471
Razão Social/Nome: LAVOISIER CLINICA MEDICA EIRELI	
Endereço: OSWALDO CRUZ	Nº 4700 Bairro: HORTO FLORESTAL
Complemento:	
Município: UBATUBA	U.F.: SP CEP.: 11680000 Tel.:

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.: 11630000	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: 11630000	Cidade: ILHABELA / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

AIH: R\$ 550,24
 AMBULATÓRIO 30 HORAS: R\$ 1.651,50
 CONTRATO CIRURGIA: R\$ 17.591,00
 TOTAL: R\$ 19.792,74

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

Aliquota da Atividade: 2,17%

Valor Bruto da Nota: R\$ 19.792,74

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\$ 19.792,74	R\$ 429,50	R\$ 19.792,74

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 5949 de 05/05/2014, 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:	2208 / 13000762-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRESCERE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	11.873.369/0001-25
Valor:	R\$ 24.255,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESCERE SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 2027

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 15:24:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00189788
Chave de segurança:	TFJ7RGE61N1PRV2T

SAC CAIXA: 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

CRESCERE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 11.873.369/0001-25

COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DRA. CARLA PACHECO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
HORAS PSF	84	R\$ 125,00	R\$ 10.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	54	R\$ 125,00	R\$ 6.750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	48	R\$ 150,00	R\$ 7.200,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	171	R\$ 7,00	R\$ 1.197,00
Sala de Parto	3	R\$ 66,00	R\$ 198,00

TOTAL BRUTO R\$ 25.845,00

IMPOSTOS R\$ 1.589,47

COFINS 3,00% R\$ 775,35

PIS 0,65% R\$ 167,99

CSLL 1,00% R\$ 258,45

IRRF 1,50% R\$ 387,68

LÍQUIDO R\$ 24.255,53

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180730u11873369000125	Número da Nota 00002027			
	Data e Hora de Emissão 30/07/2018 11:53:10			
	Código de Verificação FKND-3G71			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 11.873.369/0001-25	Inscrição Municipal: 4.066.676-0			
Nome/Razão Social: CRESCERE SERVICOS MEDICOS LTDA				
Endereço: R DR GUILHERME BANNITZ 00126 - VILA OLIMPIA - CEP: 04532-060				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal: ----			
Endereço: Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000				
Município: Ilhabela	UF: SP E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos				
Fonte IBPT Federal 13,45%= 3.476,15				
Municipal 3,25%= 839,96				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 25.845,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	387,68	258,45	775,35	167,99
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	25.845,00	2,00%	516,90	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 4.316,11 (16,70%)		
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: 10/08/2018;				

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:	1741 / 35207-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
CPF/CNPJ:	20.825.661/0001-63
Valor:	R\$ 17.020,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAUDE COM ASSISTENCIA MED
Histórico:	NF 435

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 15:55:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00197001
Chave de segurança:	E651E8NV7A2S031J

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 20.825.661/0001-63

COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DR. PAULO LANDE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO FIXO (REAJUSTAR) A PARTIR DE OUTUBRO			R\$ 7.766,31
AIH			R\$ 369,84
Plantão P2 Junho 2018	5	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 18.136,15

IMPOSTOS R\$ 1.115,37

COFINS 3,00% R\$ 544,08



PIS 0,65% R\$ 117,88

CSLL 1,00% R\$ 181,36

IRRF 1,50% R\$ 272,04

LÍQUIDO R\$ 17.020,78

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 30/07/2018 14:52:05	Número da Nota 000435	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: gjnok972b88cso			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20825661000163 Razão Social/Nome: SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA Endereço: MINAS GERAIS N° 1026 Bairro: INDAIA Complemento: Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11665020 Tel.: 38833242	Inscr./Munic.: 000021057
--	---------------------------------

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados pelo Sócio Dr. Paulo Eduardo Lande dos Santos referente Julho/2018
 Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizado pela Lei 56/2001
 Retenção de ISS 2% - R\$ 362,72

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c								
Aliquota da Atividade: 2,00%					Valor Bruto da Nota: R\$ 18.136,15			
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\$ 272,04	R\$ 181,36	R\$ 544,08	R\$ 117,88	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\$ 18.136,15	R\$ 362,72	R\$ 17.020,79

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 60027-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT EIREL
CPF/CNPJ:	09.266.173/0001-20
Valor:	R\$ 6.429,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAMPOS E BITENCOURT
Histórico:	NF 22

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 15:59:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00197958
Chave de segurança:	0Y7JY307TAJ65F61

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. CLAUDIO BALMANN			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	24	R\$ 124,52	R\$ 2.988,52
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	24	R\$ 125,00	R\$ 3.000,00
Produção (por ficha de atendimento)	63	R\$ 7,00	R\$ 441,00

TOTAL BRUTO R\$ 6.429,52

IMPOSTOS R\$ -

LÍQUIDO	R\$ 6.429,52
----------------	---------------------

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00022

DATA DA EMISSÃO

30/07/2018 14:52:37

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

111110A3C



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 30/07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT EIRELI - ME

ENDEREÇO:

RUA AUTA PINDER, 254 - CENTRO

COMPLEMENTO:

SALA 02

CPF/CNPJ:

09.266.173/0001-20

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-2038

INSC.MUNICIPAL:

18118

CEP:

11.608-533

E-MAIL:

pjsc@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BRONISLAU, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-1710

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

pjsc@uol.com.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 4.03

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI, REFERENTE ATENDIMENTO PRESTADO ENTRE 11 / 06 / 2018 A 10 / 07 / 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 6.429,52
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 6.429,52
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\$ 321,48
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 6.429,52

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**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 / 43340-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI
CPF/CNPJ:	22.426.064/0001-91
Valor:	R\$ 15.821,21
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCO PANDINI
Histórico:	NF 49

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 16:01:54
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00198568
Chave de segurança:	18L278YZ751WY00Y

SAC CAIXA: 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

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

CNPJ: 22.426.064/0001-91

COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 789,04
Ambulatório (hora)	18	R\$ 55,05	R\$ 990,90
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 15.078,00

TOTAL BRUTO R\$ 16.857,94

IMPOSTOS R\$ 1.036,76

COFINS 3,00% R\$ 505,74

PIS 0,65% R\$ 109,58

CSLL 1,00% R\$ 168,58

IRRF 1,50% R\$ 252,87

LÍQUIDO R\$ 15.821,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00049

DATA DA EMISSÃO

30/07/2018 14:42:55

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

DA4A46E75



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 30/07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

ENDEREÇO:

RUA ANTÔNIO PEREIRA DA SILVA, 7 - TOPOLÂNDIA

COMPLEMENTO:

PARTE

CPF/CNPJ:

22.426.064/0001-91

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-2390

INSC.MUNICIPAL:

22168

CEP:

11.610-172

E-MAIL:

anhumas@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3892-2390

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

anhumas@uol.com.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 4.03

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

COMP: 07/2018 PERÍODO: 11/06/2018 A 10/07/2018

DESCRIÇÃO QTD. VALOR TOTAL

AIH (CONFORME TABELA SUS)

AMBULATÓRIO (HORA)

CONTRATO CIRURGIA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 16.857,94
PIS..... R\$ 109,57	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 16.857,94
COFINS..... R\$ 505,73	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 252,86	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.036,73
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 505,74
CSLL..... R\$ 168,57	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 15.821,21

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.ilbr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	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 2099

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 16:03:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00198915
Chave de segurança:	FEYPPXMWUC0R93AU

SAC CAIXA: 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: 07/2018 PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

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

**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:	455 / 28909-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.056.420/0001-05
Valor:	R\$ 4.047,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV DE MEDICINA E DIAGNO
Histórico:	NF 1122

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 16:07:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00199606
Chave de segurança:	6FV8Q1MEU9LXFPE6

SAC CAIXA: 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

SERVIÇO DE MEDICINA E DIAGNÓSTICO LTDA ME

CNPJ: 20.056.420/0001/05

COMP: 07/2018 PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DRA. CRISTIANE

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)	45	R\$ 7,00	R\$ 315,00
Sala de Parto	2	R\$ 66,00	R\$ 132,00

TOTAL BRUTO R\$ 4.047,00

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSLL 1.00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 4.047,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL SACRAMENTO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SACRAMENTO
 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Número do RPS	Número da nota 1122
Data da emissão da nota 30/07/2018 14:33:08	
Data do fato gerador 30/07/2018 14:33:08	
Código de verificação VZSHVVBNH	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS
 Nome/Razão social:SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA - ME
 CPF/CNPJ:20.056.420/0001-05 Inscrição municipal:52418
 Endereço: AV VISCONDE DO RIO BRANCO Número: 380 Bairro: CENTRO CEP: 38190-000
 Complemento:
 Município: Sacramento UF:MG
 E-mail: Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone:(34) 3351-1230
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Número: 15 CEP: 11630-000
 Complemento:
 Município: Ilhabela UF:SP
 E-mail: finceiro@santacasailhabela.org.br Telefone: (12) 3896-5766 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Nota fiscal referente aos serviços médicos prestados competência 07/2018 Período 11/06/2018 A 10/07/2018	4.047,0000	1,0000	4.047,0000	4.047,00x2,01 =	81,34
Dra Cristiane Lopes Ribeiro					
Plantão pediatria (diurno ou noturno)hora- quant-0-valor-125 Total- 0					
Plantão pediatria (diurno ou noturno)plantão-quant-0-valor-1.500,00 total-0					
Plantão pediatria final de semana (hora)-quant- 24-valor-150,00 total-3.600,00					
Plantão pediatria final de semana (Plantão)quant-0-valor-1.800, total- 0					
Produção (por ficha de atendimento) quant- 45- valor - 7,00 total- 315,00					
Sala de parto - quant-02 Valor- 66,00 Total- 132					
Total Bruto- 4.047,00					
Empresa optante pelo simples Nacional					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	4.047,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 4.047,00		Valor líquido = R\$ 4.047,00			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	4.047,00	81,34

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\$ 7.712,59
Identificação da operação:	CLINICA ISIS NF 644

Data de débito:	30/07/2018
Data/hora da operação:	30/07/2018 14:56:06

Código da operação:	00634595
Chave de segurança:	PJ9EW5Y2K01UAMQT

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 07/2018 PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DRA. SONIA TOLEDANO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	11	R\$ 125,00	R\$ 1.375,00
Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Produção (por ficha de atendimento)	134	R\$ 7,00	R\$ 938,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 8.218,00

IMPOSTOS R\$ 505,41

COFINS 3,00% R\$ 246,54

PIS 0,65% R\$ 53,42

CSLL 1,00% R\$ 82,18

IRRF 1,50% R\$ 123,27

LÍQUIDO R\$ 7.712,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00644

DATA DA EMISSÃO

30-07-2018 13:33:53

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

59F7D5D5D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 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 JUNHO A 10 DE JULHO DE 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 8.218,00
PIS..... R\$ 53,42	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 8.218,00
COFINS..... R\$ 246,54	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 123,27	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\$ 505,41
CSLL..... R\$ 82,18	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 164,36
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 7.712,59

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 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\$ 28.723,44
Identificação da operação:	CLINICA ISIS NF 645

Data de débito:	30/07/2018
Data/hora da operação:	30/07/2018 14:58:07

Código da operação:	00636301
Chave de segurança:	U66EL7TMUU7S1Y8M

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DRA. JANETE M. PERES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 1.920,44
Ambulatório 80 horas (Confome Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal			R\$ 176,00
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	11	R\$ 1.666,66	R\$ 18.333,26
		TOTAL BRUTO	R\$ 30.605,70
		IMPOSTOS	R\$ 1.882,25
COFINS 3,00%	R\$ 918,17		
PIS 0,65%	R\$ 198,94		
CSLL 1,00%	R\$ 306,06		
IRRF 1,50%	R\$ 459,09		
		LÍQUIDO	R\$ 28.723,45

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00645

DATA DA EMISSÃO
30-07-2018 13:37:01
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
607904EE2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 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 JUNHO A 10 DE JULHO 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 30.605,70
PIS..... R\$ 198,94	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 30.605,70
COFINS..... R\$ 918,17	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 459,09	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\$ 1.882,26
CSLL..... R\$ 306,06	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 612,11
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 28.723,44

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 entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001248-2

Nome destinatário:	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA
Valor:	R\$ 15.407,59
Identificação da operação:	N C DROGUETTI NF 51

Data de débito:	30/07/2018
Data/hora da operação:	30/07/2018 15:10:27

Código da operação:	00647151
Chave de segurança:	EEEARAEFJSLP9KNT

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

N C DROGUETTI CLINICA MEDICA

CNPJ: 26.873.981/0001-75

COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	66	R\$ 93,63	R\$ 6.179,25
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	36	R\$ 125,00	R\$ 4.500,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	12	R\$ 117,08	R\$ 1.405,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	619	R\$ 7,00	R\$ 4.333,00

TOTAL BRUTO R\$ 16.417,25**IMPOSTOS R\$ 1.009,66**

COFINS 3,00% R\$ 492,52



PIS 0,65% R\$ 106,71

CSLL 1,00% R\$ 164,17

IRRF 1,50% R\$ 246,26

LÍQUIDO R\$ 15.407,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 30/07/2018 11:10:35	Número da Nota 000051	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: doie9w5159cgoo			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 26873981000175	Inscr./Munic.: 000023040
Razão Social/Nome: N C DROGUETTI CLINICA MEDICA	
Endereço: DAS FAIAS	Nº 86 Bairro: CID JARDIM
Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11664170 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	Pais: 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
	Pais: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados pela Dra Natalia Colombo Drogueti, referente ao período de 11/06/2018 à 10/07/2018).Competência 07/2018
 DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 763,40
 RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 246,26

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

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 16.417,25

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\$ 246,26	R\$ 164,17	R\$ 492,52	R\$ 106,71	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\$ 16.417,25	R\$ 328,35	R\$ 15.407,59

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0937 / 003 / 00001937-1

Nome destinatário:	PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Valor:	R\$ 29.552,06
Identificação da operação:	PRO MED NF 261

Data de débito:	30/07/2018
Data/hora da operação:	30/07/2018 15:13:45

Código da operação:	00650096
Chave de segurança:	TUMTAQQ1YXWT8F8W

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PRO-MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 14.790.312/0001-50

COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DR. SERGIO SILVA FERNANDES

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)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	7	R\$ 1.868,65	R\$ 13.080,55
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	18	R\$ 93,63	R\$ 1.685,25
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	12	R\$ 117,08	R\$ 1.405,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	271	R\$ 7,00	R\$ 1.897,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -


TOTAL BRUTO R\$ 29.552,06

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 29.552,06

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>MUNICÍPIO DE JANAÚBA SETOR DE TRIBUTAÇÃO (38) 3821-4009 - http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar?Param=Janauba</p> <p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>	Número da NFS-e/Ano 261/2018
	Data de Emissão Tributado outro Município 30/07/2018 11.12 Não
	Código Verificador 11LJY4PBXD2G

PRESTADORES DE SERVIÇO	
PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME AVN DO COMERCIO, 377, SALA 04 CEP: 39440000, BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: JANAÚBA-MG	CNPJ / CPF: 14790312000150 Insc. Est.: Insc. Mun.: 82667852 Telefone: Email:

TOMADOR DO SERVIÇO	
Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA	
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15,	
Bairro: CENTRO	Tel.
Município: SÃO SEBASTIÃO	UF: SP CEP: 11630000
CNPJ/CPF: 50320605000138	Insc. Est. Insc. Mun. null

MUNICIPIO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
JANAÚBA/MG

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Insc. Mun. *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V. UNIT.	QTD.	TOTAL	ALI.	IMPOSTO	RETIDO
Chefe de Plantão Diurno (Hora): 12 x R\$ 124,52 = R\$ 1.494,26 Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão): 2 x R\$ 1.995,00 = R\$ 3.990,00 Chefe de Plantão Noturno (Plantão): 7 x R\$ 1.868,65 = R\$ 13.080,55 Plantão Diurno (Hora): 18 x R\$ 93,63 = R\$ 1.685,25 Plantão Noturno (Hora): 12 x R\$ 117,08 = R\$ 1.405,00 Plantão UTI (Plantão): 4 x R\$ 1.500,00 = R\$ 6.000,00 Produção (por ficha de atendimento): 271 x R\$ 7,00 = R\$ 1.897,00	29.552,06	1,00	29.552,06	0,00	0,00	0,00

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

Base Cálculo ISSQN	ISSQN	ISSQN Retido	Deduções	Descontos	CSLL	
29.552,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
INSS Retido	IRRF Retido	SEST/SENAT Retido	PIS	COFINS	Outras Retenções	Total Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Bruto: 29.552,06	Valor Líquido: 29.552,06
Info. Adic.	

Consulta realizada em 30/07/2018 às Para consultar a autenticidade, acesse: <http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar?>

Recebi (emos) de PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____	261/2018 Nº da NFS-e/Ano do exercício 11LJY4PBXD2G Competência 2018/07	Número de Controle do Município INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--	--

Consulta realizada em 30/07/2018 às 11:12:16.

Para consultar a autenticidade, acesse: <http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar?Param=Janauba>



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 / 13003501-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO LTDA ME
CPF/CNPJ:	17.821.581/0001-25
Valor:	R\$ 10.511,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GUEDES PINTO E ALMEIDA
Histórico:	NF 9

Data / Hora da operação:	31/07/2018 - 09:52:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00121855
Chave de segurança:	3XQJ8QUREKXSPT3J

SAC CAIXA: 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

GUEDES PINTO & ALMEIDA SIMÃO LTDA - ME

CNPJ: 17.821.581/0001-25

COMP: 07/2018 PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DR. PEDRO GUEDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO			R\$ 9.000,00
AMBULATÓRIO	4	R\$ 55,05	R\$ 220,20
AIH			R\$ 1.291,00

TOTAL BRUTO R\$ 10.511,20

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 10.511,20

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00009

DATA DA EMISSÃO

30-07-2018 16:28:12

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

CA2CA2A7D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
GUEDES PINTO & ALMEIDA SIMAO LTDA ME
ENDEREÇO:
LUIZ BARRETO BARBOSA, 342 - VILA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
17.821.581/0001-25
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-1439

INSC.MUNICIPAL:
10091
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
delphin@delphin.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

4.12 - Odontologia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL PARA O HOSPITAL MARIO COVAS E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 10.511,20
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.511,20
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\$ 210,22
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 10.511,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VOCÊ PAGOU APROXIMADAMENTE 15,45% DE TRIBUTOS FEDERAIS E 2,13% DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	1631 / 13000054-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRIC
CPF/CNPJ:	09.172.760/0001-50
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ARGUELLO E NAVARRO
Histórico:	NF 287

Data / Hora da operação:	31/07/2018 - 09:58:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122970
Chave de segurança:	4X2Q7FJPHC6C76L5

SAC CAIXA: 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

ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA

CNPJ: 09.172.760/0001-50

COMP: 07/2018

DR. MARIO EDUARDO F. ARGUELLO

CRM: 98119

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (HOSPITAL)			R\$ 12.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

COFINS 3,00% R\$ 375,00

PIS 0,65% R\$ 81,25

CSLL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

LÍQUIDO R\$ 11.731,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE COTIA		Nº Nota: 287		
	SECRETARIA DA FAZENDA		Rps:		
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA		Data de Emissão		
	Código de Verificação		30/JUL/2018		
3276857UGE		Competência		7/2018	
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social/Nome: ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA CNPJ/CPF: 09.172.760/0001-50 Inscrição Municipal: 1668799 I.E.: Endereço: RUA NUARUAQUES, 33 CEP: 06.720-430 Complemento: Não Informado Bairro: JD. SANTA PAULA Município: COTIA UF: SP País: BRASIL E-mail: contato@jcpcontabil.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: I.E.: Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CEP: 11.630-000 Complemento: Não Informado Bairro: CENTRO Município: ILHA BELA UF: SP País: BRASIL E-mail:					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Coordenação da Equipe de Pediatria e Educação Continuada do Hospital Mario Covas Jr o mês de JULHO/2018 Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001 DADOS BANCARIOS BANCO SANTANDER AGÊNCIA: 1631 CONTA CORRENTE: 13-000054-2 ARGUELLO E NAVARRO ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA LTDA					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.500,00					
Local de Prestação do Serviço: COTIA - SP					
Código do Serviço: CNAE: 8630503 - Serviço: 403 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS					
Vir INSS Retido (R\$)	Vir IRRF Retido (R\$)	Vir CSLL Retido (R\$)	Vir PIS Retido (R\$)	Vir COFINS Retido (R\$)	Vir Outras Retenções (R\$)
0,00	187,50	125,00	81,25	375,00	0,00
Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)		Valor Líquido da Nota (R\$)	
0,00	2,00	0,00		11.731,25	
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Retenção de ISS não permitida. Empresa do regime tributário FIXO ANUAL.					
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017					

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Cotia na Internet, no Endereço:
<http://cotia.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**
RECEBEMOS DO(A) ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

3276857UGE

Número da Nota:

287

Local

Data

Assinatura



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:	1631 / 1300055-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SASSI SERVICO DE ASSISTENCIA INFANTIL LT
CPF/CNPJ:	11.495.576/0001-93
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SASSI SERVICO DE ASSISTEN
Histórico:	NF 359

Data / Hora da operação:	31/07/2018 - 09:56:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122510
Chave de segurança:	JJ7HLZ1VAKXPNGAK

SAC CAIXA: 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

SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA

CNPJ: 11.495.576/0001-93

COMP: 07/2018

DRA. FLAVIA CRISTINA NAVARRO

CRM: 104675

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (ATENÇÃO BÁSICA)			R\$ 12.500,00
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\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

COFINS 3,00% R\$ 375,00

PIS 0,65% R\$ 81,25

CSLL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

LÍQUIDO R\$ 11.731,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE COTIA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
3276069TH8

Nº Nota: 359

Rps:

Data de Emissão
30/JUL/2018Competência
7/2018**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA**
 CNPJ/CPF: **11.495.576/0001-93** Inscrição Municipal: **6000819** I.E.:
 Endereço: **RUA NUARUAQUES, 150** CEP: **06.720-430**
 Complemento: **SALA B** Bairro: **JD. SANTA PAULA**
 Município: **COTIA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **contato@jcpcontabil.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA**
 CNPJ/CPF: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: I.E.:
 Endereço: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15** CEP: **11.630-000**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**
 Município: **ILHA BELA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Coordenação da Equipe de Pediatria E Educação Continuada das UBS referente ao mês de JULHO/2018.

Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001

DADOS BANCARIOS

BANCO SANTANDER

AGÊNCIA: 1631

CONTA CORRENTE: 13-00055-9

SASSI SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL LTDA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.500,00**Local de Prestação do Serviço: **COTIA - SP**

Código do Serviço:

CNAE: 8630503 - Serviço: 403 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Vir INSS Retido (R\$)	Vir IRRF Retido (R\$)	Vir CSLL Retido (R\$)	Vir PIS Retido (R\$)	Vir COFINS Retido (R\$)	Vir Outras Retenções (R\$)
0,00	187,50	125,00	81,25	375,00	0,00
Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)		
0,00	2,00	0,00	11.731,25		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Retenção de ISS não permitida.

Empresa do regime tributário FIXO ANUAL.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Cotia na Internet, no Endereço:
<http://cotia.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**
 RECEBEMOS DO(A) SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

3276069TH8

Número da Nota:

359

Local

Data

Assinatura



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	4401 / 1182-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASDER CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.431.256/0001-20
Valor:	R\$ 35.463,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASDER CLINICA MEDICA LTD
Histórico:	NF 543

Data / Hora da operação:	31/07/2018 - 10:03:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124209
Chave de segurança:	235Z8QUKQT6FAXNA

SAC CAIXA: 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

GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 15.431.256/0001-20

COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DR. JOÃO BETIOL

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 710,24
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 15.078,00
Colonoscopia de Urgência / Emergência		R\$ 1.450,00	R\$ -
Colonoscopia Eletiva	6	R\$ 650,00	R\$ 3.900,00
Endoscopia Ambulatorial	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
Endoscopia de Urgência / Emergência	1	R\$ 950,00	R\$ 950,00
Plantão P2 (2ª parcela) maio 2018			R\$ 825,00
Plantão P2 Julho 2018	6	R\$ 2.000,00	R\$ 12.000,00
TOTAL BRUTO			R\$ 35.463,24
IMPOSTOS			R\$ -

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 35.463,24

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
543

Código de Verificação de
NLL8NSHUK

Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/07/2018 às 08:21:44

Chave de Acesso
1683775WBLTB3B1O1L4ILO51ZZD2NA44

Para certificação da autenticidade acesse
http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/assweb_menu_consultas_e_informe_os_dados_desta_NFS-e

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS FERNANDOPOLIS-SP	Local da Prestação FERNANDOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Competência 31/07/2018 Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.431.256/0001-20		19390	000049740	GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
AVENIDA AMADEU BIZELLI, 980	SALA A		Sede	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
15600-000	Fernandópolis-SP	(17) 3442-5263	gastroderme@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
50.320.605/0001-38			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
11630-000	ILHABELA - SP		financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	R\$ 35.463,24	R\$ 35.463,24

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 35.463,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 35.463,24	R\$ 709,26	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 35.463,24 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$4.769,81 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$1.152,56 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

I - "Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional"; e II - "Não gera direito a crédito fiscal de IPI".

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 543 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NLL8NSHUK.

Data

CPF/RG

Assinatura



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	2423 / 37632-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA LTDA
CPF/CNPJ:	11.090.542/0001-19
Valor:	R\$ 23.701,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MOREIRA E TEIXEIRA
Histórico:	NF 27

Data / Hora da operação:	31/07/2018 - 10:06:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124730
Chave de segurança:	0KFQLKS16GVMUSPT

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA MÉDICA MOREIRA & TEIXEIRA- LTDA-ME

CNPJ: 11.090.542/0001-19

COMP: 07/2018 PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DRA. SOLANGE J. MESQUITA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	96	R\$ 150,00	R\$ 14.400,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	229	R\$ 7,00	R\$ 1.603,00
Sala de Parto	3	R\$ 66,00	R\$ 198,00

TOTAL BRUTO R\$ 23.701,00

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%



CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 23.701,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 31/07/2018 09:05:26	Número da Nota 000027	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFS-e: e7w1pggxfbwwwc			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 11090542000119 Razão Social/Nome: CLINICA MEDICA MOREIRA & TEIXEIRA LTDA - ME Endereço: FREI PACIFICO WAGNER N° 766 Bairro: CENTRO Complemento: Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660280 Tel.:	Inscr./Munic.: 000023275
--	---------------------------------

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: financeiro@santacasailhabela.org.br 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

HONORARIOS MÉDICOS POR SERVIÇOS PRESTADOS NA AREA DE PEDIATRIA NO PERIODO DE 11/06/2018 A 10/07/2018.

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

Alíquota da Atividade: 2,84%

Valor Bruto da Nota: R\$ 23.701,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVICOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 23.701,00	R\$ 673,11	R\$ 23.701,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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\$ 59.055,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDRO MARQUES SERV MED
Histórico:	NF 195

Data / Hora da operação:	31/07/2018 - 10:08:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125333
Chave de segurança:	UZNZ6GGL1R2KRPZF

SAC CAIXA: 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: 07/2018 PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18


DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dr. Pedro Eduardo Marques			
Coordenação Equipe UTI			R\$ 3.000,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	22	R\$ 1.500,00	R\$ 33.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Responsabilidade Técnica			R\$ 3.000,00
Dra. Mariana M. Carreira			
Coordenação Pronto Socorro			R\$ 5.000,00
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	144	R\$ 124,52	R\$ 17.931,12
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (plantão)		R\$ 1.123,50	
Produção (por ficha de atendimento)	142	R\$ 7,00	R\$ 994,00

COFINS 3,00% R\$ 1.887,75
 PIS 0,65% R\$ 409,01
 CSLL 1,00% R\$ 629,25
 IRRF 1,50% R\$ 943,88

TOTAL BRUTO R\$ 62.925,12
 IMPOSTOS R\$ 3.869,89

LÍQUIDO R\$ 59.055,23

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 195					
Data e Hora da Emissão	30/07/2018 16:22:19	Competência	30/7/2018	Código de Verificação	562725917						
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	409,01	COFINS	1.887,75	IR(R\$)	943,88	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	629,25	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços	R\$	62.925,12		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	62.925,12			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		3.869,89		0-Nenhum		Base de Cálculo	62.925,12				
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00				
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido	R\$	59.055,23		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	1.258,50				
				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:	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\$ 14.546,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDRO MARQUES SERV MED
Histórico:	NF 194

Data / Hora da operação:	31/07/2018 - 10:12:03
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125911
Chave de segurança:	GSQLU0PG623AVJ28

SAC CAIXA: 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: 07/2018 PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

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	13	R\$ 1.000,00	R\$ 13.000,00
Transferência Ambulância UTI	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
		TOTAL BRUTO	R\$ 15.500,00
		IMPOSTOS	R\$ 953,25
COFINS 3,00%	R\$ 465,00		
PIS 0,65%	R\$ 100,75		
CSLL 1,00%	R\$ 155,00		
IRRF 1,50%	R\$ 232,50		
		LÍQUIDO	R\$ 14.546,75

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 194					
Data e Hora da Emissão	30/07/2018 16:19:32	Competência	30/7/2018	Código de Verificação	358000621						
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 ILABELA									
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP						
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000										
Complemento:		Telefone:		e-mail:	notafiscal@marchioni.srv.br						
Discriminação dos Serviços											
<p>\$\$ SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DA EMPRESA</p> <p>Valor Aproximado dos Tributos - Lei 12.741 - alíquota: 11,33% Federal 2,00% Municipal.</p> <p>Lei - 13.137/2015 - Retenção de PIS COFINS CSLL (CSRF)</p>											
Código do Serviço / Atividade											
4.03 / 100403 - HOSP.CLINICAS,LAB.,SANAT. E CONGENERES											
Detalhamento Especifico da Construção Civil											
Código da Obra					Código ART						
Tributos Federais											
	PIS	100,75	COFINS	465,00	IR(R\$)	232,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	155,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços R\$	15.500,00			Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	15.500,00				
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais	953,25			0-Nenhum		Base de Cálculo	15.500,00				
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00				
(-) ISS Retido	0,00			2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido R\$	14.546,75			Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	310,00				
				2-Não							
Avisos	<p>1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.</p> <p>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.</p>										

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\$ 3.936,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LERARIO E IERVOLINO
Histórico:	NF 709

Data / Hora da operação:	31/07/2018 - 10:15:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126803
Chave de segurança:	0S2GWXM61A4CXP48

SAC CAIXA: 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: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	6	R\$ 93,63	R\$ 561,75
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)	12	R\$ 117,08	R\$ 1.405,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	104	R\$ 7,00	R\$ 728,00

TOTAL BRUTO R\$ 4.194,75

IMPOSTOS R\$ 257,98

COFINS 3,00% R\$ 125,84

PIS 0,65% R\$ 27,27

CSLL 1,00% R\$ 41,95

IRRF 1,50% R\$ 62,92

LÍQUIDO R\$ 3.936,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 709, emitido em 31/07/2018 <small>20180731030736931813</small>	Número da Nota 00000709										
	Data e Hora de Emissão 31/07/2018 09:46:25 Código de Verificação BT9B-YJEM										
PRESTADOR DE SERVIÇOS											
CPF/CNPJ: 21.549.655/0001-93 Nome/Razão Social: LERARIO & IERVOLINO SAUDE EIRELI Endereço: AV ANGELICA 01705 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01227-100 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.143.238-2 UF: SP										
TOMADOR DE SERVIÇOS											
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 16 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela	Inscrição Municipal: --- UF: SP E-mail: ----										
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS											
CPF/CNPJ: ---	Nome/Razão Social: ---										
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS Os serviços são prestados pelo próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dessa forma está isenta da retenção do INSS prevista no artigo 118 do inciso XXIII, conforme estabelece o artigo 120 , inciso III , 2º DA IN/ RFB Nº 971/2009											
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.194,75											
<table border="1"> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>62,92</td> <td>41,96</td> <td>125,84</td> <td>27,27</td> </tr> </table>	INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	62,92	41,96	125,84	27,27	
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)							
-	62,92	41,96	125,84	27,27							
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.											
<table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>4.194,75</td> <td>2,00%</td> <td>83,89</td> <td>0,00</td> </tr> </table>	Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	4.194,75	2,00%	83,89	0,00	
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)							
0,00	4.194,75	2,00%	83,89	0,00							
Município da Prestação do Serviço -	Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte R\$ 677,03 (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 709, emitido em 31/07/2018; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2018;											

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:	136 - UNICRED DO BRASIL - 000315557
Conta destino:	5661 / 72357-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BCD SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	07.535.740/0001-71
Valor:	R\$ 23.976,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BCD SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 410

Data / Hora da operação:	31/07/2018 - 11:43:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146370
Chave de segurança:	NJNVCV8VKS2NUE7W

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BCD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 07.535.740/0001-71



COMP: 07/2018

PERÍODO: 11/06/18 A 10/07/18

DR. JULIANO R. BARROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 704,90
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal		R\$ 176,00	R\$ -
Plantão P2	4	R\$ 2.000,00	R\$ 8.000,00
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	4	R\$ 1.666,66	R\$ 6.666,64
TOTAL BRUTO			R\$ 25.547,54
IMPOSTOS			R\$ 1.571,17
COFINS 3,00%	R\$ 766,43		
PIS 0,65%	R\$ 166,06		
CSLL 1,00%	R\$ 255,48		
IRRF 1,50%	R\$ 383,21		
LÍQUIDO			R\$ 23.976,37

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DA RECEITA				
PRESTADOR DE SERVIÇO				
Razão Social: Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp Nome Fantasia: Endereço: Rua Eng. Frizotti Agostino, 50, Apto 302 - Ed. Temer Neder - CENTRO Três Corações - MG - CEP: 37410-000 E-mail: malunandes@yahoo.com.br - Fone: (35)3231-3940 - Site: Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 544435 - CPF/CNPJ: 07.535.740/0001-71				
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe				
Data de Emissão 31/07/2018	Código de Verificação para Autenticação 4028809364ec8e3a0164f0bbae950123	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação Fora do Município (3520400 - ILHABELA - SP)	Nº da Nota Fiscal 410	
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Inscrição Estadual	
Endereço Rua Padre Bronislau Chereck		Número 15	Complemento Bairro Centro	
CEP 11630-000	Município ILHABELA	UF SP	Telefone (12)3896-5766 e-mail rh@santacasailhabela.org.br	
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (Valores em R\$)				
Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
Descrição do Serviço				
AIH, Ambulatório 80 horas, Plantão Ginecologia (conforme contrato), Plantão P2		UN	1,00	
		25.547,54	3,00 %	
		25.547,54		
VALOR TOTAL DA NOTA		DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	
25.547,54		0,00	25.547,54	
		ISS A RECOLHER		
		766,43		
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS				
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS
0,00	383,21	255,48	766,43	166,06
TOTAL DEMONSTRATIV				
1.571,18				
DESCONTOS DIVERSOS				
0,00				
VALOR LÍQUIDO				
23.976,36				
OBSERVAÇÕES				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Esta Nota Fiscal NÃO ACOBERTA o transporte INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL.				

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.trescoracoes.mg.gov.br>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp A NOTA FISCAL Nº 410, EMITIDA EM 31/07/2018 NO VALOR R\$ 25.547,54

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 2018

**SERVIÇOS MÉDICOS
EXTERNOS**

**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\$ 938,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1977

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 09:26:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119577
Chave de segurança:	ZQGMAS59KETFY01

SAC CAIXA: 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 29/06/2018 10:02:36	Número da Nota 001977	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: ga4m625bt1k4sc			

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\$ 1.000,00

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\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 6,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 938,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: Dr. Renato Rios Correa <renatorios_cardio@hotmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 29 de junho de 2018 10:17
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Nota Fiscal Ecocardiograma
Anexos: Hosp.Ilhabela-29-06.pdf

Bom dia, Rafael

Segue nota fiscal dos exames realizados?

25/06 Vera Lucia J Santos
26/06 Edson dos Santos Ferreira
26/06 Edelcio Pedro Boba
27/06 Eva Regina M Dommann

Será que vc realizar o pagamento dessa nota e da nota 1967 na semana que vem?

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:	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\$ 3.778,28
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GARCIA E MARQUES
Histórico:	NF 510

Data / Hora da operação:	06/07/2018 - 09:35:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128067
Chave de segurança:	31Q2YLS05F12QPL6

SAC CAIXA: 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180705u11277574820	Número da Nota 00000510			
	Data e Hora de Emissão 05/07/2018 17:25:20			
	Código de Verificação 8IXP-1RXE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 08.936.468/0001-80 Inscrição Municipal: 3.666.116-9 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 UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela 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\$66.875,00 Impostos Retidos IR 1,5%: R\$1.003,13 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$3.109,69 Valor Líquido: R\$62.762,19 Valor Aproximado dos Tributos Conforme Lei 12.741/12				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 66.875,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.003,13	668,75	2.006,25	434,69
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	66.875,00	2,00%	1.337,50	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 8.914,44 (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: 10/08/2018;				

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: 06/2018

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dr. Gustavo Garcia			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
Dr. Claudio José Vieira de Salles Pupo			R\$ -
LAUDOS RAO X	110	R\$ 10,50	R\$ 1.155,00
EXAMES DE ULTRASSOM	102	R\$ 70,00	R\$ 7.140,00
		TOTAL	R\$ 8.295,00
Dr. Marco Antonio P. Bortoliero			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
Dr. Rodrigo Junqueira Rocha			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	307	R\$ 70,00	R\$ 21.490,00
		TOTAL	R\$ 21.490,00
Dr. Flávio Ricardo B. de Freitas			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	176	R\$ 70,00	R\$ 12.320,00
		TOTAL	R\$ 12.320,00
Dr. Pedro Paulo P. Gonçalves			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
Dr. André Bertolini Camarinha			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
PRODUÇÃO TOMOGRAFIAS			
TOMOGRAFIAS ELETIVAS	58	R\$ 35,00	R\$ 2.030,00
TOMOGRAFIA DE URGENCIA	82	R\$ 70,00	R\$ 5.740,00
		TOTAL	R\$ 7.770,00
RESPONSABILIDADE TÉCNICA			R\$ 3.000,00
SOBREAVISO FINAL DE SEMANA/FERIADO	7	R\$ 2.000,00	R\$ 14.000,00

COFINS 3,00% R\$ 2.006,25
 PIS 0,65% R\$ 434,69
 CSSL 1,00% R\$ 668,75
 IRRF 1,50% R\$ 1.003,13

TOTAL BRUTO R\$ 66.875,00
IMPOSTOS R\$ 4.112,81

LÍQUIDO R\$ 62.762,19

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 / 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\$ 16.640,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CDI
Histórico:	NF 118

Data / Hora da operação:	10/07/2018 - 16:25:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133728
Chave de segurança:	4JS55QE8HV91GV2N

SAC CAIXA: 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
00118

DATA DA EMISSÃO
10-07-2018 13:54:25
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
EBE01839

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 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 JUNHO 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.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 16.640,00
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\$ 332,80
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 16.640,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.793,86 (16,79 %) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS.

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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\$ 58.983,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GARCIA E MARQUES
Histórico:	NF 510

Data / Hora da operação:	10/07/2018 - 10:33:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136797
Chave de segurança:	HKY5QMHHES73NLE7

SAC CAIXA: 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180705u11277574820	Número da Nota 00000510			
	Data e Hora de Emissão 05/07/2018 17:25:20 Código de Verificação 8IXP-1RXE			
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: 50.320.805/0001-38 Endereço: Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 16 - 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\$66.875,00 Impostos Retidos IR 1,5%: R\$1.003,13 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$3.109,69 Valor Líquido: R\$62.762,19				
Valor Aproximado dos Tributos Conforme Lei 12.741/12				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 66.875,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.003,13	668,75	2.006,25	434,69
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	66.875,00	2,00%	1.337,50	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 8.914,44 (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: 10/08/2018;				

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: 06/2018

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dr. Gustavo Garcia			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
Dr. Claudio José Vieira de Salles Pupo			R\$ -
LAUDOS RAO X	110	R\$ 10,50	R\$ 1.155,00
EXAMES DE ULTRASSOM	102	R\$ 70,00	R\$ 7.140,00
		TOTAL	R\$ 8.295,00
Dr. Marco Antonio P. Bortoliero			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
Dr. Rodrigo Junqueira Rocha			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	307	R\$ 70,00	R\$ 21.490,00
		TOTAL	R\$ 21.490,00
Dr. Flávio Ricardo B. de Freitas			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	176	R\$ 70,00	R\$ 12.320,00
		TOTAL	R\$ 12.320,00
Dr. Pedro Paulo P. Gonçalves			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
Dr. André Bertolini Camarinha			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
PRODUÇÃO TOMOGRAFIAS			
TOMOGRAFIAS ELETIVAS	58	R\$ 35,00	R\$ 2.030,00
TOMOGRAFIA DE URGENCIA	82	R\$ 70,00	R\$ 5.740,00
		TOTAL	R\$ 7.770,00
RESPONSABILIDADE TÉCNICA			R\$ 3.000,00
SOBREAVISO FINAL DE SEMANA/FERIADO	7	R\$ 2.000,00	R\$ 14.000,00

COFINS 3,00% R\$ 2.006,25
 PIS 0,65% R\$ 434,69
 CSSL 1,00% R\$ 668,75
 IRRF 1,50% R\$ 1.003,13

TOTAL BRUTO R\$ 66.875,00
IMPOSTOS R\$ 4.112,81

LÍQUIDO R\$ 62.762,19

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\$ 469,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1995

Data / Hora da operação:	11/07/2018 - 11:09:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137474
Chave de segurança:	YG4S9JWV2CUVJZ2P

SAC CAIXA: 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 06/07/2018 11:11:31	Número da Nota 001995	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: ga4r3amdx48ok0			

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, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, c

Aliquota 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\$ 7,50	R\$ 5,00	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\$ 469,25

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: Dr. Renato Rios Correa <renatorios_cardio@hotmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 6 de julho de 2018 11:35
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Nota Fiscal Ecocardiograma
Anexos: Hosp.Ilhabela 060718.pdf

Bom dia, Rafael

Segue nota Fiscal:

05/07 Augusto dos Santos

06/07 Joao Elisario

Total R\$ 500,00

Alguma posição sobre o pagamento da Nota 1977?

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:	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\$ 476,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 2009

Data / Hora da operação:	31/07/2018 - 11:13:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139471
Chave de segurança:	2RXS5NKK75HVMW5V

SAC CAIXA: 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 20/07/2018 08:45:38	Número da Nota 002009	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: ga4ux57nkagwc4			

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**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\$ 5,00	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\$ 476,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de Junho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 2018

Serviços Médicos (Laboratório e Imagem)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO/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:	826300000005	990100971466	320323890212	716370180722
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC
Valor:	99,01
Identificação da operação:	SABESP NF 1463032389021

Data de débito:	06/07/2018
Data/hora da operação:	06/07/2018 10:11:41

Código da operação:	00123163
Chave de segurança:	6RRFWH7RR7Z6RCJ7

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

Conta Mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos



companhia de saneamento básico do estado de são paulo - sabesp

RGI
03238902/70

No da Conta
1463032389021

GR CR
10

Mes de Referencia
JULHO/18

End.: R Alzira Siqueira Reale, 00050
Centro - Ilhabela/SP CEP: 11630000
Cliente: Santa Casa De Misericordia De Ilhabela
Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1300.000.000.010.5
Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub
Tipo de Faturamento: Comum

Folha 1 de 1
Codigo do Cliente: 0000005636

Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto
Hidrometro: Y16L517254

Apresentacao	Data	Leitura	Consumo m3 8
Leitura Atual	21/06/18	122	
Leitura Anterior	23/06/18	114	
Proxima Leitura	21/07/18		

Período de Consumo: 29 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL



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	50,20	50,20	50,20	50,20
11 A 20		6,54		6,54	
21 A 30		14,28		14,28	
31 A 50		14,28		14,28	
Acima de 50		15,42		15,42	
			50,20		50,20

VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ) 50,20 x 0,98131611 x 1 = 49,26
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) 50,20 x 0,98131611 x 1 = 49,26

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 98,52

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****99,01
Agua	49,26	Vencimento:	06/07/18
Esgoto	49,26		
Tx Regulacao - TRCF	0,49		

No caso de pagamento em atraso
Sera acrescido de multa de 2% mais atualizacoes

**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:	4360 / 003 / 00000535-9

Nome destinatário:	CLINICA MULT IMAGEM
Valor:	R\$ 647,56
Identificação da operação:	CLINICA MULT IMAGEM 4662

Data de débito:	31/07/2018
Data/hora da operação:	31/07/2018 11:19:28

Código da operação:	00194075
Chave de segurança:	HKNG3JEYNY09E3PC

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

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: Adailton Sampaio <adailtonsampaio@multimagem.med.br>
Enviado em: segunda-feira, 30 de julho de 2018 08:46
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: RES: CLINICA MULT IMAGEM

Bom dia

Segue a conta:

CAIXA

Extrato por período

Cliente: CLINICA MULT IMAGEM

Conta: 4360 / 003 / 00000535-9



Adailton Sampaio
Assistente Administrativo
(13) 3202-1250

De: financeiro@santacasailhabela.org.br <financeiro@santacasailhabela.org.br>
Enviada em: sexta-feira, 27 de julho de 2018 10:09
Para: 'Adailton Sampaio' <adailtonsampaio@multimagem.med.br>
Assunto: RES: CLINICA MULT IMAGEM

Caixa Econômica Federal

De: Adailton Sampaio [<mailto:adailtonsampaio@multimagem.med.br>]
Enviada em: sexta-feira, 27 de julho de 2018 09:59
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br; carina.saude@ilhabela.sp.gov.br
Assunto: RES: CLINICA MULT IMAGEM

Qual banco vocês trabalham?

Temos:

Santander
Banco do Brasil
Caixa Economica
Bradesco

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 4662				
Data e Hora da Emissão	29/06/2018 09:12:01	Competência	29/6/2018	Código de Verificação	89102007				
Número do RPS	4051	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
	Razão Social/Nome		CLINICA MULT IMAGEM LTDA						
	Nome Fantasia								
	CNPJ/CPF	64.714.181/0001-09	Inscrição Municipal	990174	Município	SANTOS - SP			
	Endereço e Cep	RUA JUILIO CONCEIÇÃO, 296 - VILA MATHIAS CEP: 11015-510							
	Complemento:	/ ANDAR 3	Telefone:	(13)3202-1250	e-mail:	adm@fonsampul@fonsampul.com.br			
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA							
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP				
Endereço e CEP	R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO CEP: 11630-000								
Complemento:		Telefone:		e-mail:					
Discriminação dos Serviços									
Serviços Médicos Prestados Observações: RM CRANIO COM CONTRASTE E SEDACAO ;CLAUDIO APARECIDO CAVAI CANTIF ID 223133;OS: 551/13-01 Tributos Aplicados: R\$ 92,80 Federal e R\$ 15,94 Municipal Lei - 12.741/2012 - Fonte - IBPT									
Código do Serviço / Atividade									
4.02 / 8010207 - serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS	4,49	COFINS	20,70	IR(R\$)	10,35	INSS(R\$)	0,00	CSLL(R\$)	0,50
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços	R\$	690,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	690,00		
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		0,00		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais		42,44	0-Nonhum		Base de Cálculo		690,00		
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(X) Aliquota %		2,00		
(-) ISS Retido			2 - Não		ISS a reter!		() Sim, (X) Não		
(=) Valor Líquido	R\$	647,56	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS!	R\$	10,00		
			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: santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação									

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

AUTORIZADO
[Assinatura]

Amb. extua
baba: 04.30h



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria da Saúde

R. do Quilombo, 199 – Perequê – Fone: (12) 3896 9221

E-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

Autorização

Informamos que através de contatos realizados (e-mails) o paciente **Cláudio Aparecido Cavalcante** está autorizado, conforme contatos via e-mail (Daniela Machado) e agendamento (07/006/2018 – às 08h00min) a realizar nesta **Clinica Mult Imagem** o exame abaixo relacionado:


- Exame RNM Lombo sacra com sedação

Endereço: Rua Júlio Conceição, 296 – Vila Mathias – Santos/SP – 3º andar.

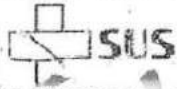
Recomendações:

1 – Jejum absoluto de 06 horas

Ilhabela, 06 de junho de 2018.


Silvia Cristina Benedicto
Assistente Social
CRESS 28087
Central Reguladora de Vagas
Coordenação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

**LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
PROCESSADOS ATRAVÉS DO BPA-I**

CÓDIGO DO LAUDO: 11716

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

2 - CNES

3126838

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - Nome do Paciente

CLAUDIC APARECIDO CAVALCANTE

CPF

200.018.678-57

4 - Sexo

Masc. Fem.

5 - Cod Paciente

480371

6 - Cartão Nacional de Saúde (CNS)

206496973530018

7 - Data de Nascimento

25/03/1969

8 - Raça/Cor

01 - Branca

8.1 - Etnia

8.2 - Nacionalidade

BRASILEIRA

9 - Nome da Mãe

MARIA GOMES DA SILVA CAVALCANTE

10 - Telefone de contato

996307614 199 2990264

11 - Nome do Responsável

MARIA GOMES DA SILVA CAVALCANTE

12 - Telefone de contato

996307614

13 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)

AVENIDA JOSE PACHECO DO NASCIMENTO, 60, CENTRO

14 - Município de Residência

ILHABELA

15 - Cod. IBGE Município

3520400

16 - UF

SP

17 - CEP

11630000

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Código do Procedimento

0207010048

Nome do Procedimento

RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

QTDE

1

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

LOMBALGIA

37 - CID 10 PRINCIPAL

M545

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - RESUMO DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO

PACIENTE COM QUADRO DE LOMBALGIA. FAZ ACOMPANHAMENTO COM GRUPO DE DOR. HOUVE PIORA DA DOR DESDE AGOSTO DE 2017. RX COLUNA LOMBAR: SINAIS DE FRATURA DE L5 APARENTEMENTE À ESQUERDA COM REDUÇÃO DE ESPAÇO DISCAL AOS MOVIMENTOS DE EXTENSÃO E FLEXÃO (PSEUDOARTROSE)

41 - RESUMO E JUSTIFICATIVA

NECESSITA DE EXAME DE CONTROLE

URGENTE

SOLICITAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CRM 130428 - RICARDO SQUIAPATI GRACIANO

43 - Data da Solicitação

26/12/2017

46 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

44 - DOCUMENTO

CNS CPF

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

980016281405809

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Cod. Órgão Emissor

52 - ASSINATURA E CARIMBO

49 - DOCUMENTO

CNS CPF

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - NUMERO DE AUTORIZAÇÃO

53 - DATA DE AUTORIZAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

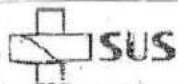
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

55 - CNES

3126838

05 JAN 2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

**LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
PROCESSADOS ATRAVÉS DO BPA-I**

CÓDIGO DO LAUDO: 11716

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO** 2 - CNES: **3126838**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - Nome do Paciente: **CLAUDIO APARECIDO CAVALCANTE** CPF: **200.018.678-57** 4 - Sexo: Masc. Fem. 5 - Cod Paciente: **480371**

6 - Cartão Nacional de Saúde (CNS): **206496973530018** 7 - Data de Nascimento: **25/03/1969** 8 - Raça/Cor: **01 - Branca** 8.1 - Etnia: **BRASILEIRA** 8.2 - Nacionalidade: **BRASILEIRA**

9 - Nome da Mãe: **MARIA GOMES DA SILVA CAVALCANTE** 10 - Telefone de contato: **996307614**

11 - Nome do Responsável: **MARIA GOMES DA SILVA CAVALCANTE** 12 - Telefone de contato: **996307614**

13 - Endereço (Rua, Nº, Bairro): **AVENIDA JOSE PACHECO DO NASCIMENTO, 60, CENTRO**

14 - Município de Residência: **ILHABELA** 15 - Cód. IBGE Município: **3520400** 16 - UF: **SP** 17 - CEP: **11630000**

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Código do Procedimento	Nome do Procedimento	QTDE
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: **LOMBALGIA**

37 - CID 10 PRINCIPAL: **M545** 38 - CID 10 SECUNDÁRIO: 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

40 - RESUMO DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO: **PACIENTE COM QUADRO DE LOMBALGIA. FAZ ACOMPANHAMENTO COM GRUPO DE DOR. HOVE PIORA DA DOR DESDE AGOSTO DE 2017. RX COLUNA LOMBAR: SINAIS DE FRATURA DE L5 APARENTEMENTE À ESQUERDA COM REDUÇÃO DE ESPAÇO DISCAL AOS MOVIMENTOS DE EXTENSÃO E FLEXÃO (PSEUDOARTROSE)**

41 - RESUMO E JUSTIFICATIVA: **NECESSITA DE EXAME DE CONTROLE**

URGENTE!

SOLICITAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: **CRM 130428 - RICARDO SQUIAPATI GRACIANO** 43 - Data da Solicitação: **26/12/2017** 46 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho): **Neurologista Ricardo CRM 130428**

44 - DOCUMENTO: CNS CPF 45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: **980016281405809**

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 48 - Cód. Órgão Emissor: 52 - ASSINATURA E CARIMBO:

49 - DOCUMENTO: CNS CPF 50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

51 - NUMERO DE AUTORIZAÇÃO: 53 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: **/ /**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO** 55 - CNES: **3126838**

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
INFORMATIVO (RESSONÂNCIA MAGNÉTICA)

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: Claudio Aparecido Cavalcante

CPF: _____

Hospital ou Ambulatório de origem: _____

Código SAI/SUS: | | | | | | | |

URGÊNCIA!

CONDIÇÕES DE COOPERAÇÃO DO PACIENTE

Cooperativo: () sim () não

Movimentos Involuntários: () sim () não

Claustrofobia: () sim () não

Necessita Anestesia ou Sedação () sim () não

Agitação: _____ () sim () não

Observação: _____

Ricardo Squipatti Graciano
Neurocirurgia
CRM 130428
C.N.E.S. - 980016281405809

PESQUISA DE OBJETOS METÁLICOS

Já foi submetido à cirurgia Neurológica? () sim () não

Qual? Artrodese de coluna

Já foi submetido a outro tipo de cirurgia? () sim () não

Qual? _____

Tem clipe metálico na cabeça? () sim () não

Tipo ou marca: _____

Tem Prótese metálica? () sim () não

Tipo ou marca: lutâms

Já trabalhou em indústria de metais ou em atividade que produza farpas metálicas?

Já sofreu ferimento com estilhaço metálico? () sim () não

Usa marcapasso cardíaco? () sim () não

Tem prótese metálica no ouvido? () sim () não

Observações: _____

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Médico Solicitante: _____

Ricardo Squipatti Graciano
Neurocirurgia
CRM 130428
C.N.E.S. - 980016281405809

CRM: 130428

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE XVII - TAUBATÉ

FICHA DE CADASTRO	
Unidade Solicitante:	UBS - COSTAS COD. CNES 2076977 Telefone:
PACIENTE: Claudio Agostinho Cavalcante	
CROSS:	8133102 Sign: 4343-1
Data de nascimento:	25/03/69 Sexo: M (X) F ()
Cartão SUS do paciente: 206496973530018	
RG:	109360680 CPF: 20009867857
Paciente Internado:	SIM () NÃO (X)
Peso:	107 kg. Altura: 1.75
Circunferência Abdominal para Exames: cir abdome 122,5 cm	
Paciente possui algum tipo de metal pelo corpo: Sim (X) Não ()	
CID Principal:	M545 CID Secundário:
Nome da Mãe: maria joana da Silva Cavalcante	
Nome do PAI: jose cavalcante Filho	
Endereço: jose jose de paulana 600	
Bairro:	Beirão
Cidade:	Zelândia CEP: 11630-000
Telefone para contato (fixo e Celular): 992186264	
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	
Nome do Médico:	Ricardo Squicinati Góssios CRM: 130428
CPF e Cartão SUS do MÉDICO:	
(Consulta ou Exame) SOLICITAÇÃO DE: RNM coluna Lombo-sacro (urgente) 05/11/17	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MÃO PLASTIFICAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

10.936.068-0 2.ª via 18/11/2017

CLAUDIO APARECIDO CAVALCANTE

JOSEF CAVALCANTE FILHO
RUBIA GOMES DA SILVA CAVALCANTE

S.PAULO - SP

25/03/1979

S. PAULO - SP LARVA GILVANGRIS, 406, IN 183142

200018678/57

REGISTRADO EM 18/11/2017

11197 1101E 290803

REPASSE

FATURAMENTO LABORATÓRIO

JULHO / 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 ILHABELA
Valor:	R\$ 210.192,48
Identificação da operação:	REPASSE LABORATORIO JUNHO

Data de débito:	25/07/2018
Data/hora da operação:	25/07/2018 12:04:31

Código da operação:	00181827
Chave de segurança:	SWZ08AWMJGN35LYH

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\$	295.271,76
Desconto folha de pagamento Lab/Sede		85.079,28
Total Repasse	R\$	210.192,48

Recebi de:

Convênio Prefeitura Municipal/Convênio

à importância de supracitada de **Duzentos e Deis Mil Cento e Noventa e Dois Reais e Quarenta e Oito Centavos** referente ao pagamento da Produção de Análises Clínicas de Exames Complementares no período de 01/06/18 a 30/06/18 da demanda do Hospital Mario Covas Jr. e Rede Básica de Saúde.

Período de referência: **01 a 30 / 06 / 2018.**

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

Ilhabela-SP, 25 de julho de 2018.

Assinatura: _____



Julio Cezar De Túllio:

Provedor

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

E-mail: financeiro@snatacasailhabela.org.br / tel.: (12) 3896 5766

Rua: Padre Bronislau Chereck, nº 15 – Centro – Ilhabela – SP – CEP: 11630-000

MEMO n.º 180/2018 - Intervenção

Ilhabela, 24 de julho de 2018.

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

Para: SR. Julio Cezar De Túlio
Provedor - SCMI

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

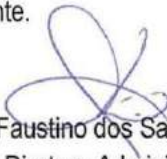
O Departamento Financeiro da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela – Decreto de Intervenção n.º 6.353, de 22 de junho de 2017 vem por meio deste, informar os valores da Folha de Pagamento do Período de Maio/2018, dos centros de Custo Sede/Laboratório, que serão descontados na importância total conforme 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	182.505,34
REDE BASICA	112.766,42
TOTAL	295.271,76

FOLHA DE PAGAMENTO/SEDE	9.495,21
FOLHA DE PAGAMENTO/LABORATÓRIO	74.974,07
VALE TRANSPORTE/LAB	610,00
TOTAL	85.079,28

Valor do repasse: 295.271,76 – 85.079,28 = **\$210.192,48** (Duzentos e Dez Mil Cento e Noventa e Dois Reais e Quarenta e Oito Centavos).

Atenciosamente.


Katia Faustino dos Santos Nogueira
Diretora Administrativa


Rafael Carlos Silva de Oliveira
Financeiro

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Ilhabela, 10 de Julho de 2018.

Ofício nº37/2018-b
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO.DR. **GUSTAVO BARBONI**
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Prezado Senhor,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 112.766,42 (cento e doze mil, setecentos e sessenta e seis reais e quarenta e dois centavos) em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de **Análises Clínicas de exames complementares e Análises de Citologia Oncótica Cervico Vaginal**, período de **01/06/2018 à 30/06/2018**, para atendimento da demanda municipal da **Rede Básica de Saúde**, em cumprimento ao item IV, da clausula 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: ÁGUA BRANCA

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

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 SANGUINEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	17	1,37	23,29
ALFA FETOPROTEINA (A.FETO)	02.02.03.009-1	AFP	2	15,06	30,12
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA (MUCOPROTEINAS)	02.02.01.016-3	AGL	3	3,68	11,04
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	6	2,25	13,50
ANTI - CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) (ANCA)		ANCA	1	165,00	165,00
ASLO	02.02.03.047-4	ASLO	3	2,83	8,49
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	2	17,16	34,32
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	28	1,85	51,80
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	14	15,24	213,36
BACTERIOSCOPIA	02.02.08.047-2	BAC	2	2,80	5,60
IGFBP-3 (PROTEINA LIGADORA) - (IGFBP3)	02.02.06.020-9	BP3	1	15,35	15,35
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	11	2,01	22,11
CURVA 75G (JEJUM+ 2H) - TTG 75G	02.02.01.004-0	C2H	6	3,63	21,78
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	17	1,85	31,45
CA 125 (CA125)	02.02.03.121-7	CA125	1	13,35	13,35
CA 19-9 (CA19)	02.02.03.121-7	CA199	2	13,35	26,70
CALCIO IONICO	02.02.01.022-8	CAI	6	3,51	21,06
COBRE (COBRE)	02.02.07.019-0	CBE	1	3,51	3,51
CARBAMAZEPINA (CARBA)	02.02.07.015-8	CBZ	1	17,53	17,53
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
ANTI CCP (CCP)	02.02.06.028-4	CCP	1	15,35	15,35
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	CCREA	1	3,51	3,51
CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	02.02.03.096-2	CEA	4	13,35	53,40

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COMPLEMENTO DO CH-50 (CCH)	02.02.03.066-7	CH50	2	9,25	18,50
CLORO (CL) (CLORETO)	02.02.01.026-0	CL	7	1,85	12,95
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	4	2,73	10,92
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	2	1,85	3,70
CORTISOL MANHA (CORT)	02.02.06.013-6	COR	2	9,86	19,72
CORTISOL LIVRE - URINARIO (CORT)	02.02.06.013-6	CORU	1	9,86	9,86
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.032-5	CPK	2	3,68	7,36
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	94	1,85	173,90
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	101	1,85	186,85
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	101	3,51	354,51
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	101	3,51	354,51
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	101	3,51	354,51
CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DO FERRO (CT-CF)	02.02.01.002-3	CTLF	2	2,01	4,02
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	CULT	1	5,62	5,62
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) - (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
ANTI - DNA NATIVO - DUPLA HELICE (AADNA)	02.02.03.027-0	DNA	2	8,67	17,34
IGE MULTIPLO (EX1) - ANIMAIS - CASPA DE GATO - (EX1)	02.02.03.103-9	E1	1	9,25	9,25
ESTRADIOL - E2 (E2)	02.02.06.016-0	E2	3	10,15	30,45
ESTRIOL - E3 (FE3-S)	02.02.06.017-9	E3	2	11,55	23,10
ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)	02.02.02.035-5	EH	1	5,41	5,41
ELETRÓFORESE DE PROTEINAS (ELFPRO)	02.02.01.072-4	EP	3	4,42	13,26
ESPERMOGRAMA COMPLETO	02.02.03.046-6	ESP	1	9,70	9,70
ESTRONA - E1 (ESTRON)	02.02.06.018-7	ESTRO	4	11,12	44,48
IGE ESPECIFICO PARA CLARA DE OVO (F1) - (F1)	02.02.03.103-9	F1	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14) - (F14)	02.02.03.103-9	F14	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA LEITE (F2) - (F2)	02.02.03.103-9	F2	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA LACTOSE -PROTEINAS DO LEITE (F234) - (F234)	02.02.03.103-9	F234	1	9,25	9,25
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	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93) - (F93)	02.02.03.103-10	F93	1	9,25	9,25
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	14	1,85	25,90
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	02.02.03.059-8	FAN	7	17,16	120,12

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	10	3,51	35,10
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	14	15,59	218,26
ACIDO FOLICO (FOLICO)	02.02.01.040-6	FOLIC	3	15,65	46,95
FOSFORO (P)	02.02.01.043-0	FOS	3	1,85	5,55
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	6	1,89	11,34
FRUTOSAMINA (P-GLI)	02.02.05.023-8	FRU	2	2,04	4,08
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	FSH	9	7,89	71,01
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	02.02.03.112-8	FTAG	2	10,00	20,00
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	02.02.01.046-5	FTAM	2	3,51	7,02
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	12	3,51	42,12
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	114	1,85	210,90
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	64	7,86	503,04
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	13	7,85	102,05
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	1	3,51	3,51
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	18	4,11	73,98
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HMG	110	4,11	452,10
IGE TOTAL (IGE)	02.02.03.016-4	IGE	6	9,25	55,50
INSULINA (INSUL)	02.02.06.026-8	INSUL	7	10,17	71,19
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	67	1,85	123,95
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	9	8,97	80,73
LIPASE (LIPAS)	02.02.01.055-4	LIPA	6	2,25	13,50
MAGNESIO (MGS)	02.02.01.056-2	MG	8	2,01	16,08
MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA (MICA)	02.02.05.009-2	MICA	1	8,12	8,12
MICROALBUMINURIA - 24 HORAS (MIC24)	02.02.05.009-2	MICRO	2	8,12	16,24
IGE MULTIPLO (MX1) - FUNGOS E LEVEDURAS - (MX1)	02.02.03.103-9	MX1	2	9,25	18,50
SODIO	02.02.01.063-5	NA	7	1,85	12,95
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	8	1,85	14,80
PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.03.020-2	PCR	9	2,83	25,47
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	02.02.03.008-3	PCRQ	3	9,25	27,75
PROTEINA C REATIVA ULTRASENSIVEL (PCRUS)	02.02.03.008-3	PCU	1	9,25	9,25
PEPTIDEO C (PEPC)	02.02.06.028-4	PEP	2	15,35	30,70

DECRETO 6353/2017
INTERVENÇÃO

CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	PLT	4	2,73	10,92
PARASITOLÓGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	61	1,65	100,65
PARASITOLÓGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF2	7	1,65	11,55
PARASITOLÓGICO DE FEZES 3ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF3	7	1,65	11,55
PARASITOLÓGICO 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	5	10,22	51,10
PSA TOTAL (PSA)	02.02.03.010-5	PSAT	1	16,42	16,42
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	24	32,84	788,16
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	28	1,65	46,20
PROTEINURIA (24HS)	02.02.05.011-4	PT24	2	2,04	4,08
PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	PTF	2	1,85	3,70
PARATORMÔNIO - 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
SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA -SDHEA (DHEAS)	02.02.06.033-0	SDHEA	2	13,11	26,22
IGF-1 - SOMATOMEDINA C (SMC)	02.02.06.032-2	SOM	1	15,35	15,35
ANTI - SSA (RO) (SSA)	02.02.03.035-0	SSA	1	18,55	18,55
ANTI - SSB (LA) (SSB)	02.02.03.036-9	SSB	1	18,55	18,55
T3 LIVRE (T3L)	02.02.06.002-0	T3L	1	12,54	12,54
T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	T3T	6	8,71	52,26
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.038-1	T4L	24	11,60	278,40
T4 TOTAL - TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	T4T	3	8,76	26,28
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 OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	24	2,01	48,24
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	86	2,01	172,86
TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.06.036-5	TIREO	1	15,35	15,35
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.076-8	TOXGM	10	16,97	169,70
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.03.087-3	TOXOM	10	18,55	185,50
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	1	4,12	4,12
TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	TRI	102	3,51	358,02
TSH - ULTRASENSÍVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	109	8,96	976,64

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

UREIA	02.02.01.069-4	URCR	1	1,85	1,85
UREIA	02.02.01.069-4	URE	33	1,85	61,05
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	99	3,70	366,30
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	38	3,70	140,60
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	56	10,60	593,60
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	51	2,83	144,33
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	VHS	11	2,73	30,03
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	17	15,24	259,08
ZINCO (ZN)	02.02.07.035-2	ZIN	1	15,65	15,65
Total			2087		10467,19

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: ALTO DA BARRA

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ANTI - TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.03.062-8	AAT	2	17,16	34,32
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	12	1,37	16,44
CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGG (CARDIG) (ANTIFOSFOLIPIDES IGG)	02.02.03.025-3	ACG	1	10,00	10,00
CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGM (CARDIM) (ANTIFOSFOLIPIDES IGM)	02.02.03.026-1	ACM	1	10,00	10,00
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA (MUCOPROTEINAS)	02.02.01.016-3	AGL	3	3,68	11,04
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	1	2,25	2,25
ASLO	02.02.03.047-4	ASLO	3	2,83	8,49
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	2	17,16	34,32
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	29	1,85	53,65
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	7	15,24	106,68
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	3	2,01	6,03
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	3	1,85	5,55
CA 125 (CA125)	02.02.03.121-7	CA125	2	13,35	26,70
CALCIO IONICO	02.02.01.022-8	CAI	13	3,51	45,63
CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	02.02.03.096-2	CEA	2	13,35	26,70
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	11	2,73	30,03
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	4	1,85	7,40
CORTISOL MANHA (CORT)	02.02.06.013-6	COR	1	9,86	9,86
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	95	1,85	175,75
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	89	1,85	164,65
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	89	3,51	312,39
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	89	3,51	312,39
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	89	3,51	312,39
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) - (D1)	02.02.03.103-9	D1	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2) - (D2)	02.02.03.103-9	D2	1	9,25	9,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) - (D201)	02.02.03.103-9	D201	1	9,25	9,25
ANTI - DNA NATIVO - DUPLA HELICE (AADNA)	02.02.03.027-0	DNA	1	8,67	8,67
IGE MULTIPLO (EX1) - ANIMAIS - CASPA DE GATO - (EX1)	02.02.03.103-9	E1	1	9,25	9,25
ESTRADIOL - E2 (E2)	02.02.06.016-0	E2	1	10,15	10,15
IGE ESPECIFICO PARA PELO DE CAO (E5) - (E5)	02.02.03.103-9	E5	1	9,25	9,25
ELETROFORESE DE PROTEINAS (ELFPRO)	02.02.01.072-4	EP	1	4,42	4,42
ESPERMOGRAMA COMPLETO	02.02.03.046-6	ESP	2	9,70	19,40
IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13) - (F13)	02.02.03.103-9	F13	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA LEITE (F2) - (F2)	02.02.03.103-9	F2	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA OVO (F245) - (F245)	02.02.03.103-9	F245	1	9,25	9,25
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	7	1,85	12,95
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	02.02.03.059-8	FAN	2	17,16	34,32
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	9	3,51	31,59
ACIDO FOLICO (FOLICO)	02.02.01.040-6	FOLIC	1	15,65	15,65
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	5	1,89	9,45
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	FSH	4	7,89	31,56
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	02.02.03.112-8	FTAG	2	10,00	20,00
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	02.02.01.046-5	FTAM	2	3,51	7,02
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	9	3,51	31,59
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	131	1,85	242,35
IGE MULTIPLO (GX2) - GRAMINEAS - (GX2)	02.02.03.103-9	GX2	1	9,25	9,25
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	92	7,86	723,12
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	3	7,85	23,55
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	29	4,11	119,19
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HMG	117	4,11	480,87
IGE ESPECIFICO PARA BARATA (I6) - (I6)	02.02.03.103-9	I6	1	9,25	9,25
IMUNOGLOBULINA IGA (IGA)	02.02.03.015-6	IGA	1	17,16	17,16
IGE TOTAL (IGE)	02.02.03.016-4	IGE	4	9,25	37,00
INSULINA (INSUL)	02.02.06.026-8	INSUL	2	10,17	20,34
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	77	1,85	142,45
IGE ESPECIFICO PARA LATEX (K82) - (K82)	02.02.03.103-9	K82	1	9,25	9,25
PARASITOLOGICO KATO 1ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	KATO	1	1,65	1,65

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	02.02.06.024-1	LH	2	8,97	17,94
LIPASE (LIPAS)	02.02.01.055-4	LIPA	1	2,25	2,25
MACROPROLACTINA (MACRO)	02.02.06.047-0	MACRO	1	12,15	12,15
MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA (MICA)	02.02.05.009-2	MICA	5	8,12	40,60
IGE MULTIPLO (MX1) - FUNGOS E LEVEDURAS - (MX1)	02.02.03.103-9	MX1	1	9,25	9,25
IGE MULTIPLO (MX2) - FUNGOS	02.02.03.103-9	MX2	1	9,25	9,25
SODIO	02.02.01.063-5	NA	3	1,85	5,55
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	7	1,85	12,95
PESQUISA DE BAAR - 1ª AMOSTRA (PBAAR)	02.02.08.004-8	PBK1	6	4,20	25,20
PESQUISA DE BAAR - 2ª AMOSTRA	02.02.08.004-8	PBK2	4	4,20	16,80
PESQUISA DE BAAR - 3ª AMOSTRA	02.02.08.004-8	PBK3	4	4,20	16,80
PROVA DE COOMBS INDIRETO	02.02.12.009-0	PCI	1	2,73	2,73
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	PCRQ	8	9,25	74,00
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	70	1,65	115,50
PARASITOLOGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF2	10	1,65	16,50
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	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		PSATL	16	32,84	525,44
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	23	1,65	37,95
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.014-3	PSO2	1	1,65	1,65
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES 3ª AMOSTRA	02.02.04.014-3	PSO3	1	1,65	1,65
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	PTF	1	1,85	1,85
T3 LIVRE (T3L)	02.02.06.002-0	T3L	1	12,54	12,54
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	22	11,60	255,20
T4 TOTAL - TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	T4T	1	8,76	8,76
TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	02.02.06.035-7	TESTL	2	13,11	26,22
TESTOSTERONA TOTAL (T1)	02.02.06.034-9	TESTT	2	10,43	20,86
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	13	2,01	26,13

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	88	2,01	176,88
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.076-8	TOXGM	14	16,97	237,58
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.03.087-3	TOXOM	14	18,55	259,70
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	02.02.02.014-2	TP	2	2,85	5,70
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	94	3,51	329,94
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	112	8,96	1003,52
UREIA	02.02.01.069-4	URE	18	1,85	33,30
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	115	3,70	425,50
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	28	3,70	103,60
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	33	10,60	349,80
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	65	2,83	183,95
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

Total			1907		8634,97
--------------	--	--	-------------	--	----------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: ARMAÇÃO

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ANTI - TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.03.062-8	AAT	5	17,16	85,80
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	2	1,37	2,74
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA (MUCOPROTEINAS)	02.02.01.016-3	AGL	2	3,68	7,36
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	2	2,25	4,50
ASLO	02.02.03.047-4	ASLO	2	2,83	5,66
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	5	17,16	85,80
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	3	1,85	5,55
BACTERIOSCOPIA	02.02.08-007-2	BAC	1	2,80	2,80
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	3	2,01	6,03
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	1	1,85	1,85
CALCIO IONICO	02.02.01.022-8	CAI	2	3,51	7,02
CALCULO, ANALISE FISICO E QUIMICA	02.02.05.013-0	CAL	1	3,70	3,70
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
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	4	2,73	10,92
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.032-5	CPK	1	3,68	3,68
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	18	1,85	33,30
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	19	1,85	35,15
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	19	3,51	66,69
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	19	3,51	66,69
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	19	3,51	66,69
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	CULT	1	5,62	5,62
ELETROFORESE DE PROTEINAS (ELFPRO)	02.02.01.072-4	EP	2	4,42	8,84
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	2	1,85	3,70
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	02.02.03.059-8	FAN	2	17,16	34,32

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FOSFORO (P)	02.02.01.043-0	FOS	1	1,85	1,85
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	2	1,89	3,78
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	4	3,51	14,04
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	23	1,85	42,55
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	17	7,86	133,62
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	5	7,85	39,25
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	5	4,11	20,55
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HMG	21	4,11	86,31
HOMOCISTEINA (HOMOCI)	02.02.05.026-2	HOM	1	2,04	2,04
INSULINA (INSUL)	02.02.06.026-8	INSUL	12	10,17	122,04
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	16	1,85	29,60
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	02.02.01.036-8	LDH	1	3,68	3,68
LIPASE (LIPAS)	02.02.01.055-4	LIPA	2	2,25	4,50
MONONUCLEOSE INFECCIOSA - PAUL BUNNEL (MONOC)	02.02.03.073-3	MOC	1	2,83	2,83
SODIO	02.02.01.063-5	NA	1	1,85	1,85
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	1	1,85	1,85
PROVA DE COOMBS INDIRETO	02.02.12.009-0	PCI	1	2,73	2,73
PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.03.020-2	PCR	1	2,83	2,83
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	02.02.03.008-3	PCRQ	1	9,25	9,25
PROTEINA C REATIVA ULTRASENSIVEL (PCRUS)	02.02.03.008-3	PCU	1	9,25	9,25
PESQUISA DE FUNGOS	02.02.08.013-7	PF	1	4,19	4,19
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	20	1,65	33,00
PSA TOTAL (PSA)	02.02.03.010-5	PSAT	1	16,42	16,42
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	6	32,84	197,04
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	13	1,65	21,45
PARATORMONIO - MOLECULA INTACTA (PTH)	02.02.06.027-6	PTH	1	43,13	43,13
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	5	11,60	58,00
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	4	2,01	8,04
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	18	2,01	36,18
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	19	3,51	66,69
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.076-8	TOXGM	5	16,97	84,85
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.03.087-3	TOXOM	5	18,55	92,75
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	02.02.02.014-2	TP	1	2,85	2,85

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	24	8,96	215,04
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	02.02.02.013-4	TTPA	1	5,77	5,77
UREIA	02.02.01.069-4	URE	3	1,85	5,55
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	19	3,70	70,30
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	6	3,70	22,20
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	6	10,60	63,60
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	10	2,83	28,30
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	1	15,24	15,24

Total			429		2242,31
--------------	--	--	------------	--	----------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: BARRA VELHA

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

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	5	17,16	85,80
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	30	1,37	41,10
CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGG (CARDIG) (ANTIFOSFOLIPIDES IGG)	02.02.03.025-3	ACG	1	10,00	10,00
CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGM (CARDIM) (ANTIFOSFOLIPIDES IGM)	02.02.03.026-1	ACM	1	10,00	10,00
ALFA FETOPROTEINA (A.FETO)	02.02.03.009-1	AFP	3	15,06	45,18
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA (MUCOPROTEINAS)	02.02.01.016-3	AGL	16	3,68	58,88
ALBUMINA	02.02.01.062-7	ALB	1	1,85	1,85
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	10	2,25	22,50
ANTI - CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) (ANCA)		ANCA	2	165,00	330,00
ASLO	02.02.03.047-4	ASLO	20	2,83	56,60
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	4	17,16	68,64
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	49	1,85	90,65
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	4	15,24	60,96
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	22	2,01	44,22
CURVA 75G (JEJUM+ 2H) - TTG 75G	02.02.01.004-0	C2H	4	3,63	14,52
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	23	1,85	42,55
CA 125 (CA125)	02.02.03.121-7	CA125	7	13,35	93,45
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	3	13,35	40,05
CALCIO IONICO	02.02.01.022-8	CAI	6	3,51	21,06
CARIOTIPO BANDA G (CARIB)		CARI	2	614,21	1228,42
ANTI CCP (CCP)	02.02.06.028-4	CCP	1	15,35	15,35
CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	02.02.03.096-2	CEA	4	13,35	53,40
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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CLORO (CL) (CLORETO)	02.02.01.026-0	CL	4	1,85	7,40
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	14	2,73	38,22
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	3	1,85	5,55
CORTISOL MANHA (CORT)	02.02.06.013-6	COR	3	9,86	29,58
CORTISOL LIVRE - URINARIO (CORT)	02.02.06.013-6	CORU	1	9,86	9,86
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.032-5	CPK	6	3,68	22,08
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	157	1,85	290,45
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	160	1,85	296,00
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	160	3,51	561,60
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	160	3,51	561,60
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	160	3,51	561,60
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	CULT	1	5,62	5,62
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	8	10,15	81,20
EPSTEIN BAAR - ANTICORPOS IGG (EP-BRG)	02.02.03.083-0	EBG	1	17,16	17,16
EPSTEIN BAAR - ANTICORPOS IGM (EP-BR)	02.02.03.094-6	EBM	1	17,16	17,16
ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)	02.02.02.035-5	EH	1	5,41	5,41
ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS (ELFPRO)	02.02.01.072-4	EP	11	4,42	48,62
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	12	1,85	22,20
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	02.02.03.059-8	FAN	17	17,16	291,72
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	7	3,51	24,57
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	6	15,59	93,54
FOSFORO (P)	02.02.01.043-0	FOS	2	1,85	3,70
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	17	1,89	32,13
FRUTOSAMINA (P-GLI)	02.02.05.023-8	FRU	1	2,04	2,04
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	FSH	11	7,89	86,79
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	02.02.03.112-8	FTAG	5	10,00	50,00
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	02.02.01.046-5	FTAM	5	3,51	17,55
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	40	3,51	140,40
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	193	1,85	357,05
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	113	7,86	888,18
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	11	7,85	86,35

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	1	3,51	3,51
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	44	4,11	180,84
HORMONIO DO CRESCIMENTO - GH (HGH)	02.02.06.022-5	HGH	1	10,21	10,21
HEMOGRAMA - SUSPEITA DE DENGUE	02.02.02.038-0	HMD	1	4,11	4,11
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HMG	185	4,11	760,35
INSULINA (INSUL)	02.02.06.026-8	INSUL	2	10,17	20,34
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	105	1,85	194,25
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	02.02.01.036-8	LDH	1	3,68	3,68
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	02.02.06.024-1	LH	6	8,97	53,82
LIPASE (LIPAS)	02.02.01.055-4	LIPA	5	2,25	11,25
MAGNESIO (MGS)	02.02.01.056-2	MG	4	2,01	8,04
SODIO	02.02.01.063-5	NA	26	1,85	48,10
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	31	1,85	57,35
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	3	4,20	12,60
PESQUISA DE BAAR - 3ª AMOSTRA	02.02.08.004-8	PBK3	3	4,20	12,60
PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.03.020-2	PCR	14	2,83	39,62
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	02.02.03.008-3	PCRQ	8	9,25	74,00
PROTEINA C REATIVA ULTRASENSIVEL (PCRUS)	02.02.03.008-3	PCU	1	9,25	9,25
PEPTIDEO C (PEPC)	02.02.06.028-4	PEP	2	15,35	30,70
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	6	1,65	9,90
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF3A	7	1,65	11,55
PROLACTINA (PROLA)	02.02.06.030-6	PRO	3	10,15	30,45
PROGESTERONA (PROGE)	02.02.06.029-2	PROG	4	10,22	40,88
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	24	32,84	788,16
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	39	1,65	64,35
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	PTF	3	1,85	5,55
PARATORMONIO - MOLECULA INTACTA (PTH)	02.02.06.027-6	PTH	3	43,13	129,39
RETICULOCITOS - CONTAGEM (RETI)	02.02.02.003-7	RET	1	2,73	2,73
ANTI - SSA (RO) (SSA)	02.02.03.035-0	SSA	1	18,55	18,55
ANTI - SSB (LA) (SSB)	02.02.03.036-9	SSB	1	18,55	18,55
T3 LIVRE (T3L)	02.02.06.002-0	T3L	1	12,54	12,54

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	T3T	8	8,71	69,68
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.038-1	T4L	46	11,60	533,60
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	7	10,43	73,01
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	99	2,01	198,99
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	133	2,01	267,33
TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.06.036-5	TIREO	4	15,35	61,40
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.076-8	TOXGM	14	16,97	237,58
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.03.087-3	TOXOM	14	18,55	259,70
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	2	4,12	8,24
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	164	3,51	575,64
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	164	8,96	1469,44
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	02.02.02.013-4	TTPA	1	5,77	5,77
UREIA	02.02.01.069-4	URE	97	1,85	179,45
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	148	3,70	547,60
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	47	3,70	173,90
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	49	10,60	519,40
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	69	2,83	195,27
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	VHS	17	2,73	46,41
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	16	15,24	243,84
ZINCO (ZN)	02.02.07.035-2	ZIN	1	15,65	15,65

Total			3265		15828,34
--------------	--	--	-------------	--	-----------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: CAPS

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	5	1,85	9,25
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	3	15,24	45,72
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	2	2,01	4,02
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	2	1,85	3,70
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	9	1,85	16,65
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	27	1,85	49,95
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	27	3,51	94,77
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	27	3,51	94,77
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	27	3,51	94,77
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	4	1,85	7,40
ACIDO FOLICO (FOLICO)	02.02.01.040-6	FOLIC	3	15,65	46,95
FOSFORO (P)	02.02.01.043-0	FOS	1	1,85	1,85
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	4	3,51	14,04
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	26	1,85	48,10
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	7	7,86	55,02
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	1	4,11	4,11
HORMONIO DO CRESCIMENTO - GH (HGH)	02.02.06.022-5	HGH	1	10,21	10,21
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HMG	6	4,11	24,66
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	5	1,85	9,25
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	02.02.06.024-1	LH	1	8,97	8,97
LITIO (LITIO)	02.02.07.025-5	LIT	1	2,25	2,25
MAGNESIO (MGS)	02.02.01.056-2	MG	1	2,01	2,01
SODIO	02.02.01.063-5	NA	1	1,85	1,85
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	2	1,85	3,70
PARASITOLÓGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	1	1,65	1,65
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	1	32,84	32,84

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	1	1,65	1,65
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	7	11,60	81,20
T4 TOTAL - TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	T4T	1	8,76	8,76
GLOBULINA LIGADORA DE TIROXINA (TBG)	02.02.06.020-9	TBG	1	15,35	15,35
TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	02.02.06.035-7	TESTL	1	13,11	13,11
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	6	2,01	12,06
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	8	2,01	16,08
TRIAGEM TOXICOLÓGICA		TRITO	1	128,00	128,00
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	27	3,51	94,77
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	9	8,96	80,64
UREIA	02.02.01.069-4	URE	7	1,85	12,95
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	2	3,70	7,40
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	1	2,83	2,83
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	2	15,24	30,48

Total			272		1219,87
--------------	--	--	------------	--	----------------

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATISTICA DE EXAMES: CENTRO DE ESPECIALIDADES

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ANTI - TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.03.062-8	AAT	2	17,16	34,32
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	8	1,37	10,96
ALFA FETOPROTEINA (A.FETO)	02.02.03.009-1	AFP	9	15,06	135,54
ALBUMINA	02.02.01.062-7	ALB	1	1,85	1,85
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	10	2,25	22,50
AMINOACIDURIAS - DOSAGEM AMINOD (ERROS INATIVOS)		AMIN	1	172,90	172,90
ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES (ANAT4)	02.02.03.009-1	ANAT4	3	43,21	129,63
APOLIPOPROTEINA A-1 (APOA)		APOA	1	12,53	12,53
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	3	17,16	51,48
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	29	1,85	53,65
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	22	15,24	335,28
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	17	2,01	34,17
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	17	1,85	31,45
CA 125 (CA125)	02.02.03.121-7	CA125	8	13,35	106,80
CA 15-3 (CA15)	02.02.03.121-7	CA153	5	13,35	66,75
CA 19-9 (CA19)	02.02.03.121-7	CA199	4	13,35	53,40
CALCIO EM URINA DE 24 HRS	02.02.01.021-0	CA24	2	1,85	3,70
CALCIO IONICO	02.02.01.022-8	CAI	12	3,51	42,12
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	CCREA	1	3,51	3,51
CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	02.02.03.096-2	CEA	3	13,35	40,05
COMPLEMENTO DO CH-50 (CCH)	02.02.03.066-7	CH50	1	9,25	9,25
CITRATO - ACIDO CITRICO 24HS (CITRA)	02.02.05.008-4	CITRA	2	2,01	4,02
COLORO (CL) (CLORETO)	02.02.01.026-0	CL	2	1,85	3,70
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	21	2,73	57,33
CORTISOL MANHA (CORT)	02.02.06.013-6	COR	1	9,86	9,86
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	77	1,85	142,45

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	43	1,85	79,55
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	43	3,51	150,93
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	43	3,51	150,93
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	43	3,51	150,93
CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DO FERRO (CT-CF)	02.02.01.002-3	CTLF	1	2,01	2,01
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) - (D1)	02.02.03.103-9	D1	15	9,25	138,75
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2) - (D2)	02.02.03.103-9	D2	15	9,25	138,75
IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) - (D201)	02.02.03.103-9	D201	15	9,25	138,75
DIHIDROTESTOSTERONA - DHT - (DHT)	02.02.06.015-2	DHT	1	11,71	11,71
DISMORFISMO ERITOCITARIO	02.02.02.051-7	DME	1	2,73	2,73
IGE MULTIPLO (EX1) - ANIMAIS - CASPA DE GATO - (EX1)	02.02.03.103-9	E1	6	9,25	55,50
ESTRADIOL - E2 (E2)	02.02.06.016-0	E2	5	10,15	50,75
IGE ESPECIFICO PARA PELO DE CAO (E5) - (E5)	02.02.03.103-9	E5	6	9,25	55,50
ELETROFORESE DE PROTEINAS (ELFPRO)	02.02.01.072-4	EP	8	4,42	35,36
ESPERMOGRAMA COMPLETO	02.02.03.046-6	ESP	2	9,70	19,40
ESTRONA - E1 (ESTRON)	02.02.06.018-7	ESTRO	1	11,12	11,12
IGE PAINEL (EX2) - EPITELIOS - (EX2)	02.02.03.103-9	EX2	10	9,25	92,50
IGE ESPECIFICO PARA CLARA DE OVO (F1) - (F1)	02.02.03.103-9	F1	15	9,25	138,75
IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13) - (F13)	02.02.03.103-9	F13	15	9,25	138,75
IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14) - (F14)	02.02.03.103-9	F14	15	9,25	138,75
IGE ESPECIFICO PARA FEIJAO BRANCO (F15) - (F15)	02.02.03.103-9	F15	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA ABOBORA (F225) - (F225)	02.02.03.103-9	F225	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO (F24) - (F24)	02.02.03.103-9	F24	15	9,25	138,75
IGE ESPECIFICO PARA TOMATE (F25) - (F25)	02.02.03.103-9	F25	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO FEIJÃO VERMELHO - F287	02.02.03.103-9	F287	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3) - (F3)	02.02.03.103-9	F3	15	9,25	138,75
IGE ESPECIFICO PARA CENOURA (F31) - (F31)	02.02.03.103-9	F31	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA TRIGO (F4) - (F4)	02.02.03.103-9	F4	15	9,25	138,75
IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTOALBUMINA (F76) - (F76)	02.02.03.103-9	F76	15	9,25	138,75
IGE ESPECIFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA (F77) - (F77)	02.02.03.103-9	F77	15	9,25	138,75
IGE ESPECIFICO PARA CASEINA (F78) - (F78)	02.02.03.103-9	F78	15	9,25	138,75
IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79) - (F79)	02.02.03.103-9	F79	15	9,25	138,75
IGE ESPECIFICO PARA MILHO (F8) - (F8)	02.02.03.103-9	F8	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93) - (F93)	02.02.03.103-9	F93	15	9,25	138,75

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	23	1,85	42,55
FOSFATASE ACIDA TOTAL (PA)	02.02.01.041-4	FAC	1	2,01	2,01
FATOR V LEIDEN - MUTACAO DA PROTROMBINA (PROLEIDEN)	02.02.02.020-7	FATP	1	4,73	4,73
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	17	3,51	59,67
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	5	15,59	77,95
FIBRINOGENIO (FIB-A)	02.02.02.029-0	FIB	1	4,60	4,60
ACIDO FOLICO (FOLICO)	02.02.01.040-6	FOLIC	2	15,65	31,30
FOSFORO (P)	02.02.01.043-0	FOS	20	1,85	37,00
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	8	1,89	15,12
FRUTOSAMINA (P-GLI)	02.02.05.023-8	FRU	1	2,04	2,04
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	FSH	4	7,89	31,56
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	02.02.03.112-8	FTAG	2	10,00	20,00
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	02.02.01.046-5	FTAM	2	3,51	7,02
GASOMETRIA VENOSA	02.02.01.073-2	GASOV	1	15,65	15,65
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	27	3,51	94,77
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	69	1,85	127,65
IGE MULTIPLO (GX2) - GRAMINEAS - (GX2)	02.02.03.103-9	GX2	15	9,25	138,75
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	36	7,86	282,96
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	3	7,85	23,55
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	33	4,11	135,63
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 1ª AMOSTRA (HEMO1)	02.02.08.015-3	HEMO1	1	11,49	11,49
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 1ª AMOSTRA	02.02.08.015-3	HEMO4	1	11,49	11,49
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HMG	64	4,11	263,04
HOMOCISTEINA (HOMOCI)	02.02.05.026-2	HOM	15	2,04	30,60
IMUNOGLOBULINA IGA (IGA)	02.02.03.015-6	IGA	1	17,16	17,16
IGE TOTAL (IGE)	02.02.03.016-4	IGE	15	9,25	138,75
IMUNOGLOBULINA IGG (IGG)	02.02.03.015-6	IGG	1	17,16	17,16
IMUNOGLOBULINA IGM (IGM)	02.02.03.018-0	IGM	1	17,16	17,16
INSULINA (INSUL)	02.02.06.026-8	INSUL	3	10,17	30,51
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	35	1,85	64,75
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	02.02.01.036-8	LDH	1	3,68	3,68
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	02.02.06.024-1	LH	4	8,97	35,88
LIPASE (LIPAS)	02.02.01.055-4	LIPA	1	2,25	2,25
METANEFRIAS TOTAIS E FRACOES (METANE)		METAE	1	91,48	91,48

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MAGNESIO (MGS)	02.02.01.056-2	MG	12	2,01	24,12
MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA (MICA)	02.02.05.009-2	MICA	4	8,12	32,48
IGE MULTIPLO (MX1) - FUNGOS E LEVEDURAS - (MX1)	02.02.03.103-9	MX1	15	9,25	138,75
SODIO	02.02.01.063-5	NA	4	1,85	7,40
SODIO EM URINA DE 24HS	02.02.01.063-5	NA24	1	1,85	1,85
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	10	1,85	18,50
OXALATO - ACIDO OXALICO (OXALI) URINA 24H	02.02.05.010-6	OXA	1	3,68	3,68
PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.03.020-2	PCR	1	2,83	2,83
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	02.02.03.008-3	PCRQ	14	9,25	129,50
PEPTIDEO C (PEPC)	02.02.06.028-4	PEP	1	15,35	15,35
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	3	1,65	4,95
PARASITOLOGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF2	10	1,65	16,50
PARASITOLOGICO DE FEZES 3ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF3	8	1,65	13,20
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF3A	11	1,65	18,15
PROLACTINA (PROLA)	02.02.06.030-6	PRO	3	10,15	30,45
PROGESTERONA (PROGE)	02.02.06.029-2	PROG	2	10,22	20,44
PROTEINA S - FUNCIONAL (PTSF)		PRS	1	172,51	172,51
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	34	32,84	1116,56
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	4	1,65	6,60
PROTEINURIA (24HS)	02.02.05.011-4	PT24	7	2,04	14,28
PARATORMONIO - MOLECULA INTACTA (PTH)	02.02.06.027-6	PTH	3	43,13	129,39
RETICULOCITOS - CONTAGEM (RETI)	02.02.02.003-7	RET	1	2,73	2,73
RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA URINÁRIA	02.02.05.002-5	RPC	1	7,78	7,78
SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA -SDHEA (DHEAS)	02.02.06.033-0	SDHEA	1	13,11	13,11
SEROTONINA (SEROT)	02.02.06.007-1	SERO	2	6,72	13,44
GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	02.02.06.020-9	SHBG	1	15,35	15,35
IGF-1 - SOMATOMEDINA C (SMC)	02.02.06.032-2	SOM	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	12	8,71	104,52
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.038-1	T4L	26	11,60	301,60
TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	02.02.06.035-7	TESTL	10	13,11	131,10
TESTOSTERONA TOTAL (T1)	02.02.06.034-9	TESTT	12	10,43	125,16
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	41	2,01	82,41
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	50	2,01	100,50

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	43	3,51	150,93
TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.06.036-5	TIREO	1	15,35	15,35
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	9	2,85	25,65
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	52	8,96	465,92
UREIA	02.02.01.069-4	URE	67	1,85	123,95
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	31	3,70	114,70
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	41	3,70	151,70
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	41	10,60	434,60
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	4	2,83	11,32
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	VHS	13	2,73	35,49
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	33	15,24	502,92

Total			1752		11249,70
--------------	--	--	-------------	--	-----------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: CENTRO DE SAÚDE

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

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
ACTH - HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	ACTH	1	14,12	14,12
ALFA FETOPROTEINA (A.FETO)	02.02.03.009-1	AFP	3	15,06	45,18
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	2	2,25	4,50
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	1	17,16	17,16
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	21	1,85	38,85
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	4	15,24	60,96
CURVA 75G (JEJUM+ 2H) - TTG 75G	02.02.01.004-0	C2H	1	3,63	3,63
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	8	1,85	14,80
CA 125 (CA125)	02.02.03.121-7	CA125	3	13,35	40,05
CA 19-9 (CA19)	02.02.03.121-7	CA199	1	13,35	13,35
CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	02.02.03.096-2	CEA	1	13,35	13,35
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	1	2,73	2,73
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	1	1,85	1,85
COPROCULTURA + ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	COPRO	1	5,62	5,62
CORTISOL MANHA (CORT)	02.02.06.013-6	COR	1	9,86	9,86
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.032-5	CPK	4	3,68	14,72
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	48	1,85	88,80
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	56	1,85	103,60
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	56	3,51	196,56
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	56	3,51	196,56
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	56	3,51	196,56
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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ESTRONA - E1 (ESTRON)	02.02.06.018-7	ESTRO	1	11,12	11,12
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	4	3,51	14,04
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	3	15,59	46,77
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	02.02.03.112-8	FTAG	4	10,00	40,00
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	02.02.01.046-5	FTAM	4	3,51	14,04
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	8	3,51	28,08
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	68	1,85	125,80
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	46	7,86	361,56
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	2	7,85	15,70
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	6	4,11	24,66
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HMG	70	4,11	287,70
IGE TOTAL (IGE)	02.02.03.016-4	IGE	3	9,25	27,75
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	40	1,85	74,00
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	4	2,01	8,04
MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA (MICA)	02.02.05.009-2	MICA	1	8,12	8,12
SODIO	02.02.01.063-5	NA	9	1,85	16,65
PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.03.020-2	PCR	1	2,83	2,83
PARASITOLÓGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	54	1,65	89,10
PARASITOLÓGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF2	1	1,65	1,65
PARASITOLÓGICO DE FEZES 3ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF3	1	1,65	1,65
PARASITOLÓGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF3A	1	1,65	1,65
PROLACTINA (PROLA)	02.02.06.030-6	PRO	1	10,15	10,15
PROGESTERONA (PROGE)	02.02.06.029-2	PROG	1	10,22	10,22
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	14	32,84	459,76
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	21	1,65	34,65
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	5,46
T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	T3T	2	8,71	174,20
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.038-1	T4L	20	11,60	11,60
TESTOSTERONA TOTAL (T1)	02.02.06.034-9	TESTT	1	10,43	125,16
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	12	2,01	94,47
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	47	2,01	16,08

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.076-8	TOXGM	8	16,97	135,76
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.03.087-3	TOXOM	8	18,55	37,10
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	02.02.02.014-2	TP	2	2,85	2,85
TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH (TRAB)		TRAB	1	30,40	1732,80
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	57	3,51	221,13
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	63	8,96	17,92
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	02.02.02.013-4	TTPA	2	5,77	80,78
UREIA	02.02.01.069-4	URE	14	1,85	112,85
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	61	3,70	48,10
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	13	3,70	51,80
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	14	10,60	402,80
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	38	2,83	2,83
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	VHS	1	2,73	32,76
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	12	15,24	0,00

Total			1080		6168,98
--------------	--	--	-------------	--	----------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: COMUNIDADES TRADICIONAIS

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ANTI - GLIADINA IGA (AAG)	02.02.03.049-0	AAG	1	17,16	17,16
ALFA FETOPROTEINA (A.FETO)	02.02.03.009-1	AFP	1	15,06	15,06
ALBUMINA	02.02.01.062-7	ALB	1	1,85	1,85
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	2	2,25	4,50
ANTI - GLIADINA IGG (AAGG)	02.02.03.049-0	ANG	1	17,16	17,16
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	4	1,85	7,40
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	3	2,01	6,03
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	2	1,85	3,70
CA 19-9 (CA19)	02.02.03.121-7	CA199	1	13,35	13,35
CLEARENCE 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
COLORO (CL) (CLORETO)	02.02.01.026-0	CL	1	1,85	1,85
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.032-5	CPK	1	3,68	3,68
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	17	1,85	31,45
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	19	1,85	35,15
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	19	3,51	66,69
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	19	3,51	66,69
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	19	3,51	66,69
ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG (AT-END)	02.02.03.049-0	EDG	1	17,16	17,16
ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA (AAEIGA)	02.02.03.049-0	END	1	17,16	17,16
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	1	1,85	1,85
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	1	3,51	3,51
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	1	15,59	15,59
FOSFORO (P)	02.02.01.043-0	FOS	1	1,85	1,85
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	7	3,51	24,57
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	22	1,85	40,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GLICOSE PÓS PRANDIAL	02.02.01.047-3	GPP	1	1,85	1,85
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	17	7,86	133,62
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	5	4,11	20,55
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HMG	18	4,11	73,98
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	11	1,85	20,35
TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	02.02.03.016-4	LAC	1	9,25	9,25
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	02.02.01.036-8	LDH	1	3,68	3,68
LIPASE (LIPAS)	02.02.01.055-4	LIPA	2	2,25	4,50
SODIO	02.02.01.063-5	NA	2	1,85	3,70
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	2	1,85	3,70
ANTI - CELULAS PARIETAIS (A.CP)	02.02.03.060-1	PARIE	1	17,16	17,16
PARASITOLÓGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	7	1,65	11,55
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	4	32,84	131,36
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	6	1,65	9,90
PROTEINURIA (24HS)	02.02.05.011-4	PT24	1	2,04	2,04
RETICULOCITOS - CONTAGEM (RETI)	02.02.02.003-7	RET	2	2,73	5,46
T3 LIVRE (T3L)	02.02.06.002-0	T3L	1	12,54	12,54
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	6	11,60	69,60
T4 TOTAL - TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	T4T	2	8,76	17,52
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	8	2,01	16,08
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	18	2,01	36,18
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	19	3,51	66,69
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
TRANSFERRINA (TRAN)	02.02.01.066-0	TRAN	1	4,12	4,12
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	16	8,96	143,36
UREIA	02.02.01.069-4	URE	6	1,85	11,10
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	9	3,70	33,30
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	1	3,70	3,70
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	1	10,60	10,60
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	7	2,83	19,81

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Total			330		1465,27
--------------	--	--	------------	--	----------------

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: COSTA SUL

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

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 SANGUINEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	10	1,37	13,70
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	2	3,68	7,36
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	1	2,25	2,25
ASLO	02.02.03.047-4	ASLO	1	2,83	2,83
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	3	17,16	51,48
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	38	1,85	70,30
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	2	15,24	30,48
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	5	2,01	10,05
CURVA 75G (JEJUM+ 2H) - TTG 75G	02.02.01.004-0	C2H	1	3,63	3,63
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	6	1,85	11,10
CA 125 (CA125)	02.02.03.121-7	CA125	2	13,35	26,70
CALCIO IONICO	02.02.01.022-8	CAI	1	3,51	3,51
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	CCREA	1	3,51	3,51
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	7	2,73	19,11
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	2	1,85	3,70
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.032-5	CPK	2	3,68	7,36
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	83	1,85	153,55
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	78	1,85	144,30
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	78	3,51	273,78
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	78	3,51	273,78
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	78	3,51	273,78
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) - (D1)	02.02.03.103-9	D1	3	9,25	27,75
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2) - (D2)	02.02.03.103-9	D2	3	9,25	27,75
IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) - (D201)	02.02.03.103-9	D201	3	9,25	27,75

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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
DIHIDROTESTOSTERONA - DHT - (DHT)	02.02.06.015-2	DHT	1	11,71	11,71
IGE MULTIPLO (EX1) - ANIMAIS - CASPA DE GATO - (EX1)	02.02.03.103-9	E1	1	9,25	9,25
ESTRADIOL - E2 (E2)	02.02.06.016-0	E2	5	10,15	50,75
IGE ESPECIFICO PARA PELO DE CAO (E5) - (E5)	02.02.03.103-9	E5	1	9,25	9,25
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)	02.02.02.035-5	EH	1	5,41	5,41
ELETROFORESE DE PROTEINAS (ELFPRO)	02.02.01.072-4	EP	2	4,42	8,84
ESTRONA - E1 (ESTRON)	02.02.06.018-7	ESTRO	1	11,12	11,12
IGE ESPECIFICO PARA CLARA DE OVO (F1) - (F1)	02.02.03.103-9	F1	3	9,25	27,75
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	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA LACTOSE -PROTEINAS DO LEITE (F234) - (F234)	02.02.03.103-9	F234	3	9,25	27,75
IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO (F24) - (F24)	02.02.03.103-9	F24	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE PORCO (F26) - (F26)	02.02.03.103-9	F26	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3) - (F3)	02.02.03.103-9	F3	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM (F340) - (F340) - CORANTE VERMELHO	02.02.03.103-9	F340	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 ALFA-LACTOALBUMINA (F76) - (F76)	02.02.03.103-9	F76	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA (F77) - (F77)	02.02.03.103-9	F77	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA CASEINA (F78) - (F78)	02.02.03.103-9	F78	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79) - (F79)	02.02.03.103-9	F79	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93) - (F93)	02.02.03.103-9	F93	1	9,25	9,25
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	42	1,85	77,70
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	02.02.03.059-8	FAN	2	17,16	34,32
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	5	3,51	17,55
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	4	15,59	62,36
FOSFORO (P)	02.02.01.043-0	FOS	2	1,85	3,70
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	3	1,89	5,67
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	FSH	7	7,89	55,23
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	02.02.03.112-8	FTAG	1	10,00	10,00
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	02.02.01.046-5	FTAM	1	3,51	3,51
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	53	3,51	186,03

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	107	1,85	197,95
IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA (H1) - GREER LABS (H1)	02.02.03.109-0	H1	3	9,25	27,75
IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA HOLLISTER STIER (H2) - (H2)	02.02.03.103-9	H2	3	9,25	27,75
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	32	7,86	251,52
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	5	7,85	39,25
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	1	3,51	3,51
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	14	4,11	57,54
HLA B27 - DETECCAO (HLAPCR)		HLA	1	51,66	51,66
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HMG	107	4,11	439,77
IGE ESPECIFICO PARA BARATA (I6) - (I6)	02.02.03.103-9	I6	2	9,25	18,50
IMUNOGLOBULINA IGA (IGA)	02.02.03.015-6	IGA	1	17,16	17,16
IGE TOTAL (IGE)	02.02.03.016-4	IGE	5	9,25	46,25
IMUNOGLOBULINA IGG (IGG)	02.02.03.015-6	IGG	1	17,16	17,16
INSULINA (INSUL)	02.02.06.026-8	INSUL	2	10,17	20,34
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	25	1,85	46,25
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	02.02.01.036-8	LDH	1	3,68	3,68
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	02.02.06.024-1	LH	4	8,97	35,88
LIPASE (LIPAS)	02.02.01.055-4	LIPA	2	2,25	4,50
MAGNESIO (MGS)	02.02.01.056-2	MG	2	2,01	4,02
MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA (MICA)	02.02.05.009-2	MICA	12	8,12	97,44
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	5	1,85	9,25
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	14	1,85	25,90
DENGUE - NS1	02.02.03.079-3	NS1	1	70,00	70,00
PESQUISA DE BAAR - 2ª AMOSTRA	02.02.08.004-8	PBK2	1	4,20	4,20
PROVA DE COOMBS INDIRETO	02.02.12.009-0	PCI	1	2,73	2,73
PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.03.020-2	PCR	6	2,83	16,98
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	30	1,65	49,50
PARASITOLOGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF2	34	1,65	56,10
PARASITOLOGICO DE FEZES 3ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF3	32	1,65	52,80
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF3A	34	1,65	56,10
PROLACTINA (PROLA)	02.02.06.030-6	PRO	1	10,15	10,15
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	25	32,84	821,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	20	1,65	33,00
PARATORMONIO - MOLECULA INTACTA (PTH)	02.02.06.027-6	PTH	2	43,13	86,26
RETICULOCITOS - CONTAGEM (RETI)	02.02.02.003-7	RET	2	2,73	5,46
SATURACAO DE TRANSFERRINA (TIBC)	02.02.01.066-0	SAT	1	4,12	4,12
SEROTONINA (SEROT)	02.02.06.007-1	SERO	1	6,72	6,72
IGE POLENS DE ARVORE - BETULIA	02.02.03.103-9	T3.	1	9,25	9,25
T3 LIVRE (T3L)	02.02.06.002-0	T3L	1	12,54	12,54
T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	T3T	13	8,71	113,23
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.038-1	T4L	59	11,60	684,40
T4 TOTAL - TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	T4T	1	8,76	8,76
TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	02.02.06.035-7	TESTL	4	13,11	52,44
TESTOSTERONA TOTAL (T1)	02.02.06.034-9	TESTT	4	10,43	41,72
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	67	2,01	134,67
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	72	2,01	144,72
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.076-8	TOXGM	7	16,97	118,79
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.03.087-3	TOXOM	7	18,55	129,85
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
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	81	3,51	284,31
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	80	8,96	716,80
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	02.02.02.013-4	TTPA	3	5,77	17,31
UREIA	02.02.01.069-4	URE	78	1,85	144,30
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	42	3,70	155,40
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	72	3,70	266,40
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	76	10,60	805,60
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	23	2,83	65,09
VHS - HEMOSSSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	VHS	8	2,73	21,84
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	5	15,24	76,20

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Total			1904		9283,07
--------------	--	--	-------------	--	----------------

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: ITAQUANDUBA

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ANTI - GLIADINA IGA (AAG)	02.02.03.049-0	AAG	1	17,16	17,16
ANTI - TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.03.062-8	AAT	1	17,16	17,16
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	13	1,37	17,81
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA (MUCOPROTEINAS)	02.02.01.016-3	AGL	2	3,68	7,36
ANTI - GLIADINA IGM (AGM)	02.02.03.049-0	AGM	1	17,16	17,16
ALBUMINA	02.02.01.062-7	ALB	1	1,85	1,85
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	3	2,25	6,75
ANDROSTENEDIONA (AND)	02.02.06.011-0	ANDRO	1	11,53	11,53
ANTI - GLIADINA IGG (AAGG)	02.02.03.049-0	ANG	1	17,16	17,16
ASLO	02.02.03.047-4	ASLO	2	2,83	5,66
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	9	17,16	154,44
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	22	1,85	40,70
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	1	15,24	15,24
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	4	2,01	8,04
CURVA 75G (JEJUM+ 2H) - TTG 75G	02.02.01.004-0	C2H	1	3,63	3,63
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	4	1,85	7,40
CALCIO IONICO	02.02.01.022-8	CAI	2	3,51	7,02
ANTI CCP (CCP)	02.02.06.0284	CCP	1	15,35	15,35
CURVA GLICEMICA CLASSICA 6 DOSAGENS (J+30+60+90+120+180)	02.02.01.004-0	CG6	1	3,63	3,63
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
CLORO (CL) (CLORETO)	02.02.01.026-0	CL	1	1,85	1,85
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	7	2,73	19,11
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	1	1,85	1,85
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.032-5	CPK	4	3,68	14,72
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	60	1,85	111,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) - (D1)	02.02.03.103-9	D1	5	9,25	46,25
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2) - (D2)	02.02.03.103-9	D2	5	9,25	46,25
IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) - (D201)	02.02.03.103-9	D201	5	9,25	46,25
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	1	11,25	11,25
ANTI - DNA - HELICE SIMPLES (DNA)	02.02.03.027-0	DNAHS	1	8,67	8,67
ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG (AT-END)	02.02.03.049-0	EDG	1	17,16	17,16
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
IGE PAINEL (EX2) - EPITELIOS - (EX2)	02.02.03.103-9	EX2	5	9,25	46,25
IGE ESPECIFICO PARA CLARA DE OVO (F1) - (F1)	02.02.03.103-9	F1	5	9,25	46,25
IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13) - (F13)	02.02.03.103-9	F13	5	9,25	46,25
IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14) - (F14)	02.02.03.103-9	F14	5	9,25	46,25
IGE ESPECIFICO PARA LACTOSE -PROTEINAS DO LEITE (F234) - (F234)	02.02.03.103-9	F234	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO (F24) - (F24)	02.02.03.103-9	F24	5	9,25	46,25
IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3) - (F3)	02.02.03.103-9	F3	5	9,25	46,25
IGE ESPECIFICO PARA TRIGO (F4) - (F4)	02.02.03.103-9	F4	5	9,25	46,25
IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTOALBUMINA (F76) - (F76)	02.02.03.103-9	F76	6	9,25	55,50
IGE ESPECIFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA (F77) - (F77)	02.02.03.103-9	F77	6	9,25	55,50
IGE ESPECIFICO PARA CASEINA (F78) - (F78)	02.02.03.103-9	F78	6	9,25	55,50
IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79) - (F79)	02.02.03.103-9	F79	5	9,25	46,25
IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93) - (F93)	02.02.03.103-10	F93	6	9,25	55,50
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	9	1,85	16,65
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
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	3	15,59	46,77
FOSFORO (P)	02.02.01.043-0	FOS	3	1,85	5,55
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	6	1,89	11,34
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	FSH	3	7,89	23,67

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	12	3,51	42,12
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	86	1,85	159,10
GLICOSE PÓS PRANDIAL	02.02.01.047-3	GPP	1	1,85	1,85
IGE MULTIPLO (GX2) - GRAMINEAS - (GX2)	02.02.03.103-9	GX2	5	9,25	46,25
HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	HB	1	1,53	1,53
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	59	7,86	463,74
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	6	7,85	47,10
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	17	4,11	69,87
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HMG	85	4,11	349,35
HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	HT	1	1,53	1,53
IGE TOTAL (IGE)	02.02.03.016-4	IGE	4	9,25	37,00
INSULINA (INSUL)	02.02.06.026-8	INSUL	3	10,17	30,51
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	25	1,85	46,25
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	02.02.01.036-8	LDH	1	3,68	3,68
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	02.02.06.024-1	LH	2	8,97	17,94
LIPASE (LIPAS)	02.02.01.055-4	LIPA	2	2,25	4,50
LITIO (LITIO)	02.02.07.025-5	LIT	1	2,25	2,25
MAGNESIO (MGS)	02.02.01.056-2	MG	1	2,01	2,01
IGE MULTIPLO (MX1) - FUNGOS E LEVEDURAS - (MX1)	02.02.03.103-9	MX1	5	9,25	46,25
SODIO	02.02.01.063-5	NA	4	1,85	7,40
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	1	1,85	1,85
DENGUE - NS1	02.02.03.079-3	NS1	1	70,00	70,00
PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.03.020-2	PCR	4	2,83	11,32
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	02.02.03.008-3	PCRQ	3	9,25	27,75
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	34	1,65	56,10
PARASITOLOGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF2	3	1,65	4,95
PARASITOLOGICO DE FEZES 3ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF3	3	1,65	4,95
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF3A	3	1,65	4,95
PROGESTERONA (PROGE)	02.02.06.029-2	PROG	2	10,22	20,44
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	16	32,84	525,44
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	23	1,65	37,95
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	PTF	1	1,85	1,85
ANTI - SSA (RO) (SSA)	02.02.03.035-0	SSA	1	18,55	18,55

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

ANTI - SSB (LA) (SSB)	02.02.03.036-9	SSB	1	18,55	18,55
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.038-1	T4L	18	11,60	208,80
TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	02.02.06.035-7	TESTL	1	13,11	13,11
TESTOSTERONA TOTAL (T1)	02.02.06.034-9	TESTT	4	10,43	41,72
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	15	2,01	30,15
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	34	2,01	68,34
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.076-8	TOXGM	7	16,97	118,79
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.03.087-3	TOXOM	11	18,55	204,05
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	02.02.02.014-2	TP	3	2,85	8,55
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	58	3,51	203,58
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	70	8,96	627,20
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	02.02.02.013-4	TTPA	2	5,77	11,54
UREIA	02.02.01.069-4	URE	20	1,85	37,00
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	76	3,70	281,20
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	13	3,70	48,10
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	13	10,60	137,80
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	22	2,83	62,26
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	3	15,24	45,72

Total			1285		6707,14
--------------	--	--	-------------	--	----------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATISTICA DE EXAMES: PEREQUE

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ANTI - NUCLEOSSOMO (anti- cromatina) - (NUCLEO)	02.02.03.055-5	AAN	1	17,16	17,16
ANTI - TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.03.062-8	AAT	4	17,16	68,64
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	12	1,37	16,44
CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGG (CARDIG) (ANTIFOSFOLIPIDES IGG)	02.02.03.025-3	ACG	1	10,00	10,00
CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGM (CARDIM) (ANTIFOSFOLIPIDES IGM)	02.02.03.026-1	ACM	1	10,00	10,00
ALFA FETOPROTEINA (A.FETO)	02.02.03.009-1	AFP	1	15,06	15,06
HISTONA - ANTICORPOS (CROMATINA) - (HISTON)	02.02.03.065-2	AHIST	1	7,78	7,78
ALBUMINA	02.02.01.062-7	ALB	2	1,85	3,70
ANTICOAGULANTE LUPICO (LUP-VV)	02.02.02.016-9	ALL	1	4,11	4,11
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	5	2,25	11,25
ANTI - SM (SM)	02.02.03.034-2	ASM	2	17,16	34,32
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	3	17,16	51,48
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	20	1,85	37,00
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	2	15,24	30,48
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	8	2,01	16,08
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	13	1,85	24,05
CA 125 (CA125)	02.02.03.121-7	CA125	5	13,35	66,75
CA 15-3 (CA15)	02.02.03.121-7	CA153	4	13,35	53,40
CA 19-9 (CA19)	02.02.03.121-7	CA199	5	13,35	66,75
COMPLEMENTO SERICO C3 (C3)	02.02.03.012-1	CC3	1	17,16	17,16
COMPLEMENTO SERICO C4 (C4)	02.02.03.013-0	CC4	1	17,16	17,16
ANTI CCP (CCP)	02.02.06.028-4	CCP	3	15,35	46,05
CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	02.02.03.096-2	CEA	5	13,35	66,75
COMPLEMENTO DO CH-50 (CCH)	02.02.03.066-7	CH50	1	9,25	9,25
CPK - FRACAO MB	02.02.01.033-3	CKMB	1	4,12	4,12
CLORO (CL) (CLORETO)	02.02.01.026-0	CL	1	1,85	1,85

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	3	2,73	8,19
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	2	1,85	3,70
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.032-5	CPK	2	3,68	7,36
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	79	1,85	146,15
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	77	1,85	142,45
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	77	3,51	270,27
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	77	3,51	270,27
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	77	3,51	270,27
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) - (D1)	02.02.03.103-9	D1	2	9,25	18,50
DENGUE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.079-2	DENRG	2	70,00	140,00
DENGUE - ANTICORPOS IGM	02.02.03.090-3	DENRM	2	70,00	140,00
DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA (DHE)	02.02.06.014-4	DHEA	1	11,25	11,25
ANTI - DNA NATIVO - DUPLA HELICE (AADNA)	02.02.03.027-0	DNA	2	8,67	17,34
IGE MULTIPLO (EX1) - ANIMAIS - CASPA DE GATO - (EX1)	02.02.03.103-9	E1	2	9,25	18,50
ESTRADIOL - E2 (E2)	02.02.06.016-0	E2	4	10,15	40,60
IGE ESPECIFICO PARA PELO DE CAO (E5) - (E5)	02.02.03.103-9	E5	2	9,25	18,50
ELETROFORESE DE PROTEINAS (ELFPRO)	02.02.01.072-4	EP	3	4,42	13,26
IGE PAINEL (EX2) - EPITELIOS - (EX2)	02.02.03.103-9	EX2	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA CLARA DE OVO (F1) - (F1)	02.02.03.103-9	F1	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14) - (F14)	02.02.03.103-9	F14	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA LEITE (F2) - (F2)	02.02.03.103-9	F2	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE PORCO (F26) - (F26)	02.02.03.103-9	F26	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA GEMA DE OVO (F75) - (F75)	02.02.03.103-9	F75	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93) - (F93)	02.02.03.103-9	F93	2	9,25	18,50
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
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	6	3,51	21,06
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	2	15,59	31,18
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	4	1,89	7,56
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	FSH	4	7,89	31,56
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	02.02.03.112-8	FTAG	2	10,00	20,00
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	02.02.01.046-5	FTAM	2	3,51	7,02
IGE MULTIPLO (FX1) - ALIMENTOS - (FX1)	02.02.03.103-9	FX1	2	9,25	18,50
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	19	3,51	66,69

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	99	1,85	183,15
IGE MULTIPLO (GX2) - GRAMINEAS - (GX2)	02.02.03.103-9	GX2	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA (H1) - GREER LABS (H1)	02.02.03.109-0	H1	2	9,25	18,50
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	46	7,86	361,56
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	6	7,85	47,10
HCV - ANTI (HCV)	02.02.03.067-9	HCV	1	18,55	18,55
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	17	4,11	69,87
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 1ª AMOSTRA (HEMO1)	02.02.08.015-3	HEMO1	1	11,49	11,49
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 2ª AMOSTRAS (HEMO2)	02.02.08.015-3	HEMO2	1	11,49	11,49
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 3ª AMOSTRAS (HEMO3)	02.02.08.015-3	HEMO3	1	11,49	11,49
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 1ª AMOSTRA	02.02.08.015-3	HEMO4	1	11,49	11,49
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 2ª AMOSTRA	02.02.08.015-3	HEMO5	1	11,49	11,49
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 3ª AMOSTRA	02.02.08.015-3	HEMO6	1	11,49	11,49
HIV 1 e 2 (HIV)	02.02.03.030-0	HIV	1	10,00	10,00
HEMOGRAMA - SUSPEITA DE DENGUE	02.02.02.038-0	HMD	4	4,11	16,44
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HMG	93	4,11	382,23
IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEINAS URINARIAS (IMUNOU)	02.02.03.022-9	IEU	1	17,16	17,16
IGE TOTAL (IGE)	02.02.03.103-9	IGE	4	9,25	37,00
IMUNOFIXAÇÃO (IMUNO)		IMUFX	1	208,00	208,00
INSULINA (INSUL)	02.02.06.026-8	INSUL	1	10,17	10,17
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	38	1,85	70,30
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	2	8,97	17,94
LIPASE (LIPAS)	02.02.01.055-4	LIPA	4	2,25	9,00
MAGNESIO (MGS)	02.02.01.056-2	MG	1	2,01	2,01
MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA (MICA)	02.02.05.009-2	MICA	2	8,12	16,24
IGE MULTIPLO (MX2) - FUNGOS	02.02.03.103-9	MX2	2	9,25	18,50
SODIO	02.02.01.063-5	NA	6	1,85	11,10
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	8	1,85	14,80
DENGUE - NS1	02.02.03.079-3	NS1	2	70,00	140,00
PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.03.020-2	PCR	7	2,83	19,81
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	02.02.03.008-3	PCRQ	3	9,25	27,75
PARASITOLÓGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	58	1,65	95,70
PARASITOLÓGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF2	5	1,65	8,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PARASITOLÓGICO DE FEZES 3ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF3	4	1,65	6,60
PARASITOLÓGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF3A	5	1,65	8,25
PROLACTINA (PROLA)	02.02.06.030-6	PRO	3	10,15	30,45
PROGESTERONA (PROGE)	02.02.06.029-2	PROG	1	10,22	10,22
PSA TOTAL (PSA)	02.02.03.010-5	PSAT	1	16,42	16,42
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	15	32,84	492,60
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	31	1,65	51,15
PROTEINURIA (24HS)	02.02.05.011-4	PT24	3	2,04	6,12
PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	PTF	2	1,85	3,70
AUTOANTICORPOS ANTI-PROTEÍNA P RIBOSSOMAL (PPR-G)		RIBOS	1	359,47	359,47
ANTI - RNP (RNP)	02.02.03.032-6	RNP	2	17,16	34,32
ANTI - SCL 70 (SCL70)	02.02.03.045-8	SCL70	1	10,00	10,00
HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA (AU)	02.02.03.097-0	SOROL	1	18,55	18,55
ANTI - SSA (RO) (SSA)	02.02.03.035-0	SSA	3	18,55	55,65
ANTI - SSB (LA) (SSB)	02.02.03.036-9	SSB	3	18,55	55,65
T3 LIVRE (T3L)	02.02.06.002-0	T3L	1	12,54	12,54
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	17	11,60	197,20
T4 TOTAL - TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	T4T	1	8,76	8,76
TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	02.02.06.035-7	TESTL	3	13,11	39,33
TESTOSTERONA TOTAL (T1)	02.02.06.034-9	TESTT	2	10,43	20,86
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	29	2,01	58,29
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGOP	2	2,01	4,02
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	62	2,01	124,62
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.076-8	TOXGM	11	16,97	186,67
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.03.087-3	TOXOM	11	18,55	204,05
TRANSFERRINA (TRAN)	02.02.01.066-0	TRAN	1	4,12	4,12
TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	TRI	78	3,51	273,78
TROPONINA CARDÍACA - I (TROPO)	02.02.03.120-9	TROPO	1	9,00	9,00
TSH - ULTRASENSÍVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	70	8,96	627,20
UREIA	02.02.01.069-4	URE	29	1,85	53,65
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	72	3,70	266,40
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	21	3,70	77,70
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	21	10,60	222,60

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	48	2,83	135,84
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	VHS	6	2,73	16,38
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	7	15,24	106,68
Total			1584		8414,17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: VE

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ANTI - HBC IGG (HBC-G)	02.02.03.078-4	HBCG	8	18,55	148,40
ANTI - HBC IGM (HBC-M)	02.02.03.089-0	HBCM	9	18,55	166,95
ANTI - HBC TOTAL (HBCT)	02.02.03.078-4	HBCT	9	18,55	166,95
ANTI - HBE (HBE)	02.02.03.064-4	HBE	10	18,55	185,50
HBEAG (HBE-G)	02.02.03.098-9	HBEAG	8	18,55	148,40
ANTI - HBS (HBS)	02.02.03.063-6	HBS	109	18,55	2021,95
HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA (AU)	02.02.03.097-0	HBSAG	39	18,55	723,45
HCV - ANTI (HCV)	02.02.03.067-9	HCV	291	18,55	5398,05
HIV 1 e 2 (HIV)	02.02.03.030-0	HIV	297	10,00	2970,00
HTLV I E II - ANTICORPOS (HTLV1)	02.02.03.031-8	HTLV	1	18,55	18,55
HVA - ANTICORPOS IGG (HAV-G)	02.02.03.080-6	HVAG	2	18,55	37,10
HVA - ANTICORPOS IGM (HVA-M)	02.02.03.091-1	HVAM	2	18,55	37,10
HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA (AU)	02.02.03.097-0	SOROL	266	18,55	4934,30
Total			1051		16956,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: ASSIMED

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HMG	1	4,11	4,11
PARASITOLÓGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	1	1,65	1,65
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	1	2,83	2,83
Total			3		8,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Siscan Ihabela

Referente ao mês

de Junho de 2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar	Prstador de Serviço	Unidade Requistante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	700003716555 559	ADAILDA DE AGUIAR FROES GOMES	XXX-075419	42234777	20/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS COSTA SUL IL-ABELA	709703026045 190	ADALDO MENDES PRATES	XXX-075283	42103255	14/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS BARRA VELHA IL-ABELA	701005550055 321	ADELICE RICHELI	XXX-075555	42520093	25/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS COSTA SUL IL-ABELA	700503122730 553	ADENILDE SOUSA DE JESUS	XXX-075259	42104692	14/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS ARMACAO IL-ABELA	700802484937 955	ADENILDE SOUZA DA SILVA	XXX-075322	42105140	14/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS COSTA SUL IL-ABELA	704505333714 215	ADRIANA DE OLIVEIRA	XXX-075255	42104549	14/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS BARRA VELHA IL-ABELA	703505396461 375	AIANDRA COSTA SILVA	XXX-075445	42232625	20/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	705505511575 310	ALESSANDRA DE ANDRADE PIRES	XXX-075122	42080555	13/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	709004640570 712	ALESSANDRA MOURA DOS SANTOS	XXX-075150	42053577	13/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	705005515521 555	AMANDA BARBOSA DE OLIVEIRA	XXX-075577	42525041	25/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS BARRA VELHA IL-ABELA	700305594005 139	AMANDA EASTOS DOS SANTOS ALBOLEIA	XXX-075723	42520529	25/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	705700512517 515	AMANDA SANTANA DOS SANTOS	XXX-075287	42095541	14/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS BARRA VELHA IL-ABELA	7055059770241 223	ANA CAROLINA DAMASCHI	XXX-075445	42232459	20/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	705005555532 357	ANA CRISTINA DO NASCIMENTO REIS	XXX-075141	42102155	14/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS COSTA SUL IL-ABELA	702500330751 535	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	XXX-075110	42275550	20/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS ITAQUANDUBA IL-ABELA	703403425475 100	ANA LUIZA CUNHA DE SOUZA	XXX-075514	42095274	14/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	703001355707 024	ANA PAULA DOS SANTOS	XXX-075159	42053507	13/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	CS III DE IL-ABELA	709502555110 571	ANA VALERIA PRADO DA SILVA	XXX-075117	42050219	13/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	701105555250 250	ANANDA MENDES GARGANTELL	XXX-075457	42233550	20/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	705404532035 223	ANDREA DE SOUZA RANGEL	XXX-075705	42515559	25/05/2016	20

Mostrando 1 a 20 de 235

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 20 ▼

Prestador de Serviço	Unidade Requisitante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opção
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709009097076 761	ANDREIA SILVA DE HUNGRIA	XXX-076420	42284835	20.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700003036677 509	ANDRESSA SANTOS LUZ	XXX-076564	42521961	26.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	702600280198 140	ANGELA MARIA DE SOUZA LUCIO	XXX-076443	42276691	20.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	709004034566 966	ANIVALDA ALVES DA SILVA	XXX-076113	42295022	14.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	707001601132 535	ANTONIA LUCINARIA PEIXOTO	XXX-076122	42520677	26.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	701006924706 060	ANTONIA MARIA DO NASCIMENTO SANTOS	XXX-076320	42296120	14.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709206696630 440	ANTONIA VANUZIA DA SILVA	XXX-076663	42521776	26.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700603446620 084	AURICEIA PEREIRA BARBOSA	XXX-076266	42296669	14.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704903002693 744	BARBARA ANDREA NOCKER DE PAULA E SILVA	XXX-076106	42260272	13.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	704306692662 664	CAMILA DA SILVA LOURENCO	XXX-076109	42106577	14.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704603104046 621	CANDIDA DE JESUS SOUZA	XXX-076313	42296064	14.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709203213733 039	CARLA RIBEIRO DA SILVA	XXX-076570	42523905	26.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700603743343 262	CARLA SEGUNDO FERRAZ	XXX-076140	42277424	20.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709606136600 661	CARMEM CHAGAS DA LUZ GONCALVES	XXX-076721	42522402	26.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	700006796193 400	CATIA CRISTINA SILVA PEREIRA	XXX-076103	42106434	14.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	702006636357 060	CECILIA DO CARMO OLIVEIRA	XXX-074403	42103040	14.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	700606697496 064	CLAUDETE CARNEIRO RAIVA	XXX-076279	42103430	14.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	707006610216 130	CLAUDETE RIBEIRO DE OLIVEIRA	XXX-076166	42263921	13.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709606691163 060	CLAUDIA DOS SANTOS PAULINO	XXX-076266	42107613	14.05.2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700001366601 102	CLAUDIA MARIA ROSA ALMEIDA DE ABEVEDO	XXX-076403	42276649	20.05.2016	21

Mostrando 21 a 40 de 236

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Prestador de Serviço	Unidade Requeirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704600663448 129	CLAUDIANE BATISTA ROCHA	XXX-075284	42102083	14/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700005006318 002	CLEANE F. N. FERRO DOS SANTOS	XXX-075455	42250445	20/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	7055008287149 829	CLEONICE DO VALE SOUZA	XXX-075713	42404207	26/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705402046550 090	CRISTIANE MORAIS DE ARAÚJO	XXX-075443	42250175	20/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	7074080034013 572	DAIANE APARECIDA DA SILVA	XXX-075151	42277572	20/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702407047513 924	DAIANE TRINDADE COSTA	XXX-075121	42109053	14/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700509742823 982	DANIELA ALMEIDA DOS SANTOS	XXX-075459	42283321	20/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMAÇAD ILHABELA	700205930633 730	DANIELE DOS SANTOS	XXX-075321	42105460	14/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702507061118 833	DEJANIRA MARIA DE JESUS SANTOS	XXX-075442	42231911	20/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	OS II DE ILHABELA	700005321027 865	DIANA CABRAL MEIRA DA SILVA	XXX-075602	42404848	26/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700601031605 255	DIANA DA SILVA TEIXEIRA	XXX-075702	42526055	26/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704604170053 925	DIANA PEREIRA BRANDAO DOS SANTOS	xxx-075290	42387545	13/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ARMAÇAD ILHABELA	700302132355 750	DIVA DE MORAES SANTOS	XXX-075144	42107160	14/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704103052265 950	DRIELE APARECIDA DO NASCIMENTO	XXX-075120	42105013	14/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700602905054 063	EDIANE DE JESUS CRUZ DOS REIS	XXX-075441	42291773	20/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703000003354 027	EDILEUZA NUNES CALIXTO	XXX-075157	42263970	13/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703205194442 244	EDIMARA SANTOS ALVES	XXX-075134	42264201	13/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700000137070 801	EDNA ALVES PINTO	XXX-075539	42403109	26/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709603641710 079	EDNA SANTANA PEREIRA	XXX-075464	42233162	20/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	OS II DE ILHABELA	705500871482 829	EPIGENIA PAULA DOS SANTOS GARÇA	XXX-075269	42262761	13/08/2016	23

Mostrando 41 a 60 de 235

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 10 ▼

Fornecedor de Serviço	Unidade Requisitante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	700404416406448	ELENIR DE OLIVEIRA SOUSA COSTA	XXX-076160	42102480	14/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ITAQUANDUBA ILHABELA	7000026922448303	ELEUSA DE CARVALHO GOES SILVA	XXX-076660	42403003	28/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704100790614660	ELIANE RODRIGUES SOUSA	XXX-076413	42264669	20/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS II DE ILHABELA	703909767136314	ELIENE DOS SANTOS	XXX-076116	42061303	13/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	700002666670304	ELIENE LIRA MONTE LEITE	XXX-076149	42102360	14/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704000346062369	ELISANGELA DE OLIVEIRA VORABES	XXX-076417	42264676	20/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ARMAÇAO ILHABELA	709102293674130	ELIZA CRISTINA DE APARECIDA NASO MENTO JESUS	XXX-076609	42406616	28/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	700001603014969	ELIZABETH ROCCO BUANO FILHA	XXX-076264	42066767	13/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	700003097466307	ELIZIANA OLIVEIRA TOMÉ	XXX-076660	42621662	26/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	701500271642977	ERIKA DAL SECCO	XXX-076123	41366267	07/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ARMAÇAO ILHABELA	700103640660610	ERLANDIA OLIVEIRA DE SOUZA	XXX-076300	42106661	14/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	700002674666409	ERLI FERREIRA DOS SANTOS	XXX-076661	42621400	26/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ITAQUANDUBA ILHABELA	703703161760766	ETIENE MARIA DO CARMO	XXX-076303	42066664	14/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	706003607376742	EVA SISPO DA SILVA AMORIM	XXX-076272	42066666	13/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	706301796064272	EVAN TA DE SOUZA COSTA	XXX-076116	42106666	14/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ARMAÇAO ILHABELA	703301010660310	FASIANA RAMOS	XXX-076603	42406467	26/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	703400020420700	FASIANA SILVA FERREIRA DOS SANTOS	XXX-076266	42077267	20/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	706601666060663	FABIOLA APARECIDA DOS SANTOS	XXX-076116	42106161	14/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ARMAÇAO ILHABELA	706603606676660	FERNANDA DELFINA DOS SANTOS	XXX-076319	42106760	14/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	702406620477122	FERNANDA DIVA DOS SANTOS	XXX-076666	42624766	26/05/2016	23

Mostrando 61 a 80 de 236

Mostrar 20 ▼

Prestador de Serviço	Unidade Requisitante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	702402658482	FRANCISCA SUELY FERREIRA LOPES	XXX-078700	42820001	28/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708004488244593	GABRIELA DE JESUS SANTOS	XXX-078483	42837083	20/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	702402738783183	GABRIELA TIARA MARQUES DOS SANTOS AMARAL	XXX-078271	42888734	13/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	704803034910541	GE SI CRISTINA XAVIER DOS SANTOS	XXX-078282	42834913	27/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	708802338198580	GEORGINA MIANA DE AGUIAR GOMES	XXX-078719	42818803	18/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	708002847858544	GERALDO MINEIRO DA SILVA SANTOS	XXX-078422	42278388	20/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	7047038088280540	GERLIANE RODRIGUES BARBOSA	XXX-078184	42883070	13/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ITAQUANDUBA ILHABELA	703408241382480	GILVANA SANTOS DE ARAUJO	XXX-078312	42884827	14/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	702803280118549	GIRLANE RODRIGUES DA CRUZ	XXX-078108	42108189	14/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS II DE ILHABELA	700009787128702	GISELINE ALVES RODRIGUES	XXX-078118	42881188	13/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ITAQUANDUBA ILHABELA	700003837882809	GRAZELI ROBERTA DE BARROS	XXX-078309	42888732	14/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	708803412211382	GLIOMAR DE ALMEIDA	XXX-078826	42408133	28/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ITAQUANDUBA ILHABELA	704808842822743	HAYUNE FERREIRA DE SOUZA	XXX-078112	42888188	14/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS COSTA SULLHABELA	708808432803139	ILMA ALVES SIQUEIRA	XXX-078277	42103988	14/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ARMAÇÃO ILHABELA	700408712188380	IVELISE MAIRA ALVES	XXX-078883	42408333	28/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	702808888088388	IVONE BATISTA DOS SANTOS SILVA	XXX-078883	42828447	28/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ITAQUANDUBA ILHABELA	704304888077282	IVONE NASCIMENTO SILVA	XXX-078311	42888888	14/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	702803880048580	JANAINA LUCIA SANTANA	XXX-078709	42821278	28/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708207481382079	JANAINA MOTA SILVA	XXX-078418	42284802	20/08/2018	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704104178830378	JANAINA SANTOS DE ARAUJO	XXX-078418	42284383	20/08/2018	✓

Mostrando 81 a 100 de 205

Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708003840558 255	JOANA DOS SANTOS CUNHA	XXX-078482	42282944	20/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS ARMACAO ILHABELA	700009933288 300	JOANA NUNES DA SILVA	XXX-078143	42107301	14/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702608270578 842	JOELMA FERREIRA DE OLIVEIRA	XXX-078133	42084241	13/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS AGUA BRANCA	709027810098 918	JOSEFA HENRIQUE PEREIRA	XXX-078284	42100188	14/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS BARRA VELHA ILHABELA	709028273527 188	JOSEFA MARIA DA SILVA	XXX-078440	42291838	20/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS COSTA SUL ILHABELA	701808032188 878	JOELMA FERREIRA SORGES DE SOUZA	XXX-078281	42104130	14/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS COSTA SUL ILHABELA	700900846098 058	LUCIMAR EVANGELISTA DA SILVA	XXX-078107	42108292	14/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700003080327 100	JULIANA ALVES GUILMARAES	XXX-078188	42084014	13/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS BARRA VELHA ILHABELA	700103881427 819	JULIANA DA SILVA MIRANDA	XXX-078318	42103779	14/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS AGUA BRANCA	709008018528 788	JULIANA LINOUEIRA TAVARES CARRATU	XXX-078278	42088931	13/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS ITAQUANDUBA ILHABELA	700400441114 149	KARINA FERREIRA SOARES	XXX-078131	42098288	14/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS BARRA VELHA ILHABELA	704801893897 421	KARINA VICENTE OLIVEIRA ALVES	XXX-078489	42291804	20/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS COSTA SUL ILHABELA	704101117387 871	KELI MARIA DO NASCIMENTO	XXX-078287	42104888	14/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700202880508 308	LAIS BATISTA FARIA	XXX-078281	42278290	20/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS AGUA BRANCA	703400234237 812	LEILA MORAIS DE FREITAS	XXX-078704	42818444	28/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS BARRA VELHA ILHABELA	709800837897 778	LETICIA DE LAURO ANGELINI	XXX-078108	42108262	14/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS AGUA BRANCA	700008444424 808	LIGIA BONILHA MADRUGA	XXX-078278	42089088	13/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700408488488 048	LILIAN DE OLIVEIRA MORAES	XXX-078447	42278808	20/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS BARRA VELHA ILHABELA	700008718198 801	LINDOMAUARA SANTOS CAJAHIBA	XXX-078488	42291832	20/08/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS II DE ILHABELA	700007888888 808	LOJITA DE AZEVEDO FERNANDEZ	XXX-078878	42404878	28/08/2016	21

Mostrando 101 a 120 de 288

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(s) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	7038009763444 922	JUANA GÖES CARVALHO	XXX-076268	42062467	13/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS COSTA SUL ILHABELA	7030009609930 977	JUANA MALDONADO ZUJIM	XXX-076268	42108003	14/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS II DE ILHABELA	703001030490 289	JUANA SOARES DA SILVA	XXX-076268	42060960	13/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	702202157608 910	LUCI AMELIA DOS SANTOS	XXX-076148	42101332	14/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	702203619970 127	LUCIANA APARECIDA PALMERO	XXX-076274	42069207	13/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	7041029142870 371	LUCIANE ELETUTERIO CONTE	XXX-076848	42062069	26/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS II DE ILHABELA	704209030748 287	LUCIENE BERNARDO FERREIRA DA SILVA	XXX-076878	42404483	26/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	704004851088 481	LUCINEY MARIA DE OLIVEIRA	XXX-076421	42078223	20/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	706004622016 952	LURDINAR ARAUJO ALMEIDA SILVA	XXX-076263	42100003	14/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS ITAQUANDUBA ILHABELA	703603688848 353	LUZIA DE SOUSA PEREIRA	XXX-076183	42066903	14/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	709204248200 338	LUZIA FERREIRA DE AMORIM	XXX-076273	42066407	13/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CS II DE ILHABELA	702904606098 071	MAGAL SOUZA DOS SANTOS SILVA	XXX-076114	42062360	13/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	704803682208 220	MAISA RAFAEL DE SOUZA	XXX-076699	42406660	26/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704004600268 080	MANUELA DE SOUZA ANJO	XXX-076168	42062590	13/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	706208490113 779	MARA SA CASAS VIRGOLINO	XXX-076262	42100338	14/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS ITAQUANDUBA ILHABELA	700601848188 669	MARCELA ALMEIDA FRANCA	XXX-076679	42402928	26/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	7001067002476 580	MARCIA ALVES DA SILVA	XXX-076269	42067941	13/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704004619428 087	MARCIA OLIVEIRA DA LUZ	XXX-076164	42064087	13/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	704009046070 547	MARI SANTINA DE ANDRADE	XXX-076434	42060668	20/08/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE DE ILHABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	7040006800476 982	MARIA ALMITA BATISTA SILVA	XXX-076163	42064124	13/08/2016	23

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 20 ▼

Prestador de Serviço	Unidade Requirilante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	702300916777100	MARIA ALVES DOS SANTOS	XXX-075163	42063664	13/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS ITAQUANDUBA IL-ABELA	700007422523402	MARIA APARECIDA ALVES	XXX-075129	42097113	14/05/2016	24
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS BARRA VELHA IL-ABELA	705705559118913	MARIA APARECIDA DA SILVA	XXX-075315	42103903	14/05/2016	24
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	702001956363504	MARIA APARECIDA DIAS DOS SANTOS	XXX-075132	42064273	13/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS ITAQUANDUBA IL-ABELA	702409097160505	MARIA APARECIDA SOUZA DOS SANTOS	XXX-075307	42096975	14/05/2016	24
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS ITAQUANDUBA IL-ABELA	705201531723367	MARIA AUXILIADORA PEREIRA DOS SANTOS	XXX-075128	42097248	14/05/2016	24
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS ITAQUANDUBA IL-ABELA	705409192019264	MARIA BENTO DA SILVA	XXX-075533	42403071	28/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	702004345140907	MARIA CLARA SOUSA PERES	XXX-075155	41562265	07/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS COSTA SAUL IL-ABELA	700202227728505	MARIA OLEIDE MARTINS DO NASCIMENTO	XXX-075111	42108160	14/05/2016	24
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	702205730480545	MARIA DE FATIMA BARROS SOUZA	XXX-075451	42262784	20/05/2016	24
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	703201640098342	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	XXX-075753	42519280	26/05/2016	24
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS BARRA VELHA IL-ABELA	702405552209505	MARIA EDNA GONDALVES CORDEIRO	XXX-075104	42105239	14/05/2016	24
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS BARRA VELHA IL-ABELA	702005532240705	MARIA EDUARDA DAVASCHI	XXX-075437	42251174	20/05/2016	24
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS BARRA VELHA IL-ABELA	703405756038555	MARIA FERREIRA DOS SANTOS	XXX-075544	42522547	26/05/2016	24
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	700005295155204	MARIA JOSE DA SILVA SANTOS RUAS	XXX-075450	42275067	20/05/2016	24
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	700005711231402	MARIA LEANDRA DOS SANTOS	XXX-075163	42062878	13/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	704305521004353	MARIA LUCIA DOS SANTOS LEITE	XXX-075730	42515123	26/05/2016	24
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	701105843261480	MARIA LUCIA MACHADO MIRANDA	XXX-075167	42060770	13/05/2016	23
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	707803559112515	MARIA LUZA CAVALHAS CORREIA	XXX-075145	42101550	14/05/2016	24
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	703701125743751	MARIA LUZA DE MOURA SANTOS	XXX-075147	42101122	14/05/2016	24

Mostrando 141 a 160 de 239

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Prestador de Serviço	Unidade Requirente	Código SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS BARRA VELHA ILHABELA	707402016754 673	MARIA MARTA RODRIGUES GOMES	XXX-075438	42820373	20/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS BARRA VELHA ILHABELA	703003517195 230	MARIA NILZA DE SOUSA MARTINS	XXX-075543	42820351	26/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS BARRA VELHA ILHABELA	703003130450 454	MARIA NEUZA DE JESUS	XXX-075039	42104174	14/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS ARMACAO ILHABELA	703400236690 167	MARIA NILZA DE JESUS SILVA	XXX-075313	42105900	14/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS COSTA SUL ILHABELA	200705906690 005	MARIA PEREIRA DA SILVA	XXX-075260	42104417	14/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703002557520 542	MARIA SUELY PEREIRA PATRICIO	XXX-075443	42824072	20/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS BARRA VELHA ILHABELA	703004716531 442	MARINALVA DE JESUS SOUZA	XXX-075438	42820344	20/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS AGUA BRANCA	703503046777 750	MARINEIDE SANTOS DE JESUS	XXX-075730	42816942	26/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS ARMACAO ILHABELA	703201120755 110	MARISA SAMPAIO DA SILVA	XXX-075142	42107435	14/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS BARRA VELHA ILHABELA	703907502375 051	MARLENE DE FATIMA FERREIRA VELOSO	XXX-075103	42102549	14/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS AGUA BRANCA	703205172510 941	MARTA MARIA CHAMARELLI CORREIA	XXX-075305	42825359	14/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS AGUA BRANCA	700006903393 302	MAURICIA DE ASSIS	XXX-075573	42523591	26/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS BARRA VELHA ILHABELA	703203017515 032	MIRIAN TEIXEIRA COSTA	XXX-075542	42820511	26/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS AGUA BRANCA	703409290410 417	MONIDA LARA FERREIRA	XXX-075055	42825509	15/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS AGUA BRANCA	7030026610575 075	MONIDA NUNES BATISTA ZABEL	XXX-075701	42825545	26/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS BARRA VELHA ILHABELA	703405052465 213	NAHIRA YOSHIE YAMAGUCHI	XXX-075433	42820489	20/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS BARRA VELHA ILHABELA	703003577573 241	NAIANE OLIVEIRA DE ANDRADE	XXX-075263	42107915	14/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	707802202255 593	NEUZA MARIA FERREIRO	XXX-075505	42406054	26/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS AGUA BRANCA	707800236690 597	N COLLE KETERE REBEIRO DA SILVA	XXX-075305	42825550	14/05/2016	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	USS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	707406035700 270	NIVIA CELIA DE CAMARGO VENANCIO	XXX-075414	42824305	20/05/2016	21

Mostrando 161 a 180 de 235

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 20 ▼

Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cadastro SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	705008400578953	NIVEA REGINA PINCATO	XXX-075427	42353931	20/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	703503413155750	NOELLY CRISTINA FERREIRA	XXX-075145	42101525	14/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS BARRA VELHA IL-ABELA	703406735022263	NOEMIA JOSE RESTANA SANTA ROSA	XXX-075253	42104057	14/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS ITAQUANJUBA IL-ABELA	702402411513443	PATRICIA MENESES DA FONSECA	XXX-075310	42355433	14/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	704506635155229	PATRICIA SOUZA SANTOS - RANANJA	XXX-075557	42525255	25/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	703207540531150	RAFAELA ALMEIDA DOS SANTOS	XXX-075413	42284225	20/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	701409232555450	RAILY DOS SANTOS RAIXAO	XXX-075133	42102444	14/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS BARRA VELHA IL-ABELA	705604500147374	RAQUEL PAULA OLIVEIRA DE SOUZA	XXX-075102	42109435	14/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	70000574575705	RAQUEL YABU FERREIRA	XXX-075253	42552121	13/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	704105151445979	REBECA DOS SANTOS LIMA	XXX-075304	42095732	14/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS BARRA VELHA IL-ABELA	704004333475455	REGIANE FERREIRA DOS SANTOS	XXX-075101	42275571	20/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS ARMACAO IL-ABELA	704505121120103	REGINA NAVARRO DE FREITAS	XXX-075317	42107035	14/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	702404057524524	REGIANE MORAES SOUSA	XXX-075151	42053737	13/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS BARRA VELHA IL-ABELA	700509445745557	RENATA PEREIRA DOS SANTOS	XXX-075100	42109457	14/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	705407192024255	RENATA SOUZA DA SILVA	XXX-075723	42405733	25/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	703105535522539	RITA DELUZIE UNSELINO	XXX-075137	42102353	14/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	7005055505750551	ROSA MARIA DE MORAES	XXX-075152	42051055	13/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS BARRA VELHA IL-ABELA	705509457142035	ROSA MARIA LIMA SANTOS	XXX-075725	42230254	15/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	705704594573115	ROSANA APARECIDA DA SILVA	XXX-075135	42103153	14/05/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE IL-ABELA	JSS AGUA BRANCA	700002455331705	ROSEANGELA DE FREITAS	XXX-075572	42520250	25/05/2016	✓

Mostrando 181 a 200 de 235

Mostrar 20	Prstador de Serviço	Unidade Requisitante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	705900759999 021	ROSENLICE DAS REIS SANTOS	XXX-076707	42621036	28/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS ARMADAO ILHABELA	704803616602 629	ROS NETE SANTOS DE MORAIS	XXX-076627	42406366	28/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	702800024493 150	RUTE NEUZA BATISTA DO NASCIMENTO	XXX-076727	42406669	28/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	703104611667 039	SABRINA LOPES FERREIRA	XXX-076666	42624944	28/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	706206416663 673	SANDRA DOS SANTOS COSTA	XXX-076729	42406600	28/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS ITAQUANJUBA ILHABELA	702407671627 623	SHIRLEI APARECIDA MENDES DOS SANTOS	XXX-076679	42402670	28/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	706904206116 322	SILVANA CHAVES DE OLIVEIRA COSTA	XXX-076303	42066161	14/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	702406631664 630	SILVANA GONDALVES CARMELIO	XXX-076262	42103164	14/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703604612667 164	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	XXX-076162	42064161	13/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	709207203027 136	SIMONE MARIA DE JIMA	XXX-076302	42066341	14/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	707403017666 674	SOLENE DA PUREZA SOBRINHO	XXX-076641	42622366	28/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	706006014143 962	SONEIDE DE JESUS	XXX-076069	42106664	14/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS COSTA SUL ILHABELA	703604493161 263	STELLA SOUZA SANTOS	XXX-076724	42404049	28/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS COSTA SUL ILHABELA	704401176406 974	SUELI DE FATIMA PEDROSA DE ANDRADE	XXX-076424	42276666	20/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	706406126466 662	SUELY BARROSA SANTOS SILVA	XXX-076670	42066946	13/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	703606492066 963	TANA SANT ANNA GANDIDO	XXX-076166	42062660	13/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702607361666 736	TAZE DOS SANTOS ARAUJO	XXX-076466	42063670	20/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	703603604164 967	TALITHA BORGES DA SILVA	XXX-076267	42104413	14/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS BARRA VELHA ILHABELA	709607646300 677	TATIANA REBEIRO DE SOUZA	XXX-076462	42260366	20/05/2016	20
	CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE ILHABELA	JSS AGUA BRANCA	706401633136 263	TATIANE SANTOS DOS SANTOS	XXX-076301	42066616	14/05/2016	20

Mostrando 201 a 220 de 235

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 10 ▼

Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Código SUS	Nome do(s) Paciente	Nº Exatê	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	CS II DE IL-ABELA	700002107034406	TATIELLY PEREIRA DE FRANCA	XXX-076604	40406012	26/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS BARRA VELHA IL-ABELA	704202297494469	TELMA ELITA DE DEUS	XXX-076404	40260207	20/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS BARRA VELHA IL-ABELA	700402640693660	TELMA FERREIRA SOARES	XXX-076640	40920166	26/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS AGUA BRANCA	706206602016266	TEREZA CRISTINA SANTOS SOUZA	XXX-076700	40926662	26/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS BARRA VELHA IL-ABELA	703004611049311	THAIS PRANDI SORGES SANDT	XXX-076400	40260014	20/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS BARRA VELHA IL-ABELA	709008204676764	THAISA TEIXEIRA ROCHA	XXX-076291	40103361	14/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS AGUA BRANCA	700006366036363	THALITA DE MOURA SANTOS	XXX-076136	40103379	14/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS AGUA BRANCA	700600424024969	THAYNAN GENNI SILVA MOURA	XXX-076267	40266346	13/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS COSTA SUL IL-ABELA	706600310794464	THAYNNARA GRHAOYELLY GONCALVES TRINDADE	XXX-076406	40276100	20/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS BARRA VELHA IL-ABELA	703409706306467	UBERLANEIA MARIA DA SILVA OLIVEIRA	XXX-076409	40276367	20/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS BARRA VELHA IL-ABELA	703609096666666	VALDELICE DE OLIVEIRA SOUZA SILVA	XXX-076706	40620966	26/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS ALTO DA BARRA VELHA IL-ABELA	703707146030364	VALKIRIA GOMES DE MATOS	XXX-076406	40263307	20/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS BARRA VELHA IL-ABELA	706007634070263	VANESSA GARRGOS RODRIGUES DA SILVA	XXX-076266	40107671	14/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS ITAQUANDUSA IL-ABELA	706404144076763	VANESSA SOUSA ROSAS	XXX-076107	40097649	14/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	CS II DE IL-ABELA	704606110217062	VALSTI DA SILVA	XXX-076603	40404669	26/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS AGUA BRANCA	700004912141903	VIVIAN VENANCIO SANTANA SOUZA	XXX-076449	40277936	20/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS ARMAÇÃO IL-ABELA	706400401047669	VILDA PEDRO DOS SANTOS	XXX-076667	40406236	26/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS ITAQUANDUSA IL-ABELA	70010269266366110	ZILDENE CONRADO DA SILVA	XXX-076106	40097669	14/08/2016	✓
CENTRO DE ESPECIALIDA DE DE IL-ABELA	USS AGUA BRANCA	206707326440006	ZUBIANE ALVES DE SOUZA SOUZO	XXX-076706	40406640	26/08/2016	✓

Mostrando 221 a 235 de 235

ranistatnet

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

O total de exames citológicos referente ao mês de junho de 2018 é igual a 239.

Total de exames	239 citologias
Valor unitário	R\$ 59,08
Valor total	R\$ 14.120,12

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, 10 de Julho de 2018

Ofício nº37/2018-a
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. **GUSTAVO BARBONI**
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Prezado Senhor,

Solicitamos a liberação da importância de R\$182.505,34 (cento e oitenta e dois mil, quinhentos e cinco reais e trinta e quatro centavos) em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de **Análises Clínicas de exames complementares** no período **01/06/2018 a 30/06/2018**, 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

ESTATISTICA DE EXAMES: CENTRO CIRURGICO

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ALFA AMILASE	AMI	1	9,60	9,60
ANATOMO PATOLOGICO DE PECA CIRURGICA ACIMA DE 3CM	ANAT	54	64,02	3457,08
ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES (ANAT4)	ANAT4	48	64,02	3072,96
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	BTF	1	5,20	5,20
CALCIO IONICO	CAI	1	11,74	11,74
COAGULOGRAMA (TP, TTPA)	COAG	1	26,76	26,76
CREATININA	CRE	1	5,20	5,20
FOSFATASE ALCALINA	FA	1	9,60	9,60
GAMA GT	GGT	1	9,60	9,60
GASOMETRIA ARTERIAL	GASOA	1	26,62	26,62
GLICOSE	GLI	1	4,88	4,88
HEMATOCRITO	HT	1	8,43	8,43
HEMOGLOBINA	HB	1	8,43	8,43
HEMOGRAMA COMPLETO	HEM	1	11,61	11,61
LACTATO	TATO	1	27,07	27,07
MAGNESIO (MGS)	MG	1	5,20	5,20
POTASSIO	K	2	8,66	17,32
PUNCAO ASPIRATIVA E CITOLOGIA ONCOTICA DE LIQUIDOS (ANAT5)	ANAT5	1	29,62	29,62
SODIO	NAK	2	8,71	17,42
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	TGOP	1	9,60	9,60
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	TGP	1	9,60	9,60
UREIA	URCR	1	5,20	5,20
Total		124		R\$ 6.788,74

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATISTICA DE EXAMES: EMERGENCIA

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ACIDO URICO	AUR	1	5,20	5,20
ALBUMINA	ALB	7	5,20	36,40
ALFA AMILASE	AMI	10	9,60	96,00
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	BTF	11	5,20	57,20
CALCIO IONICO	CAI	29	11,74	340,46
COAGULOGRAMA (TP, TTPA)	COAG	29	7,59	220,11
CPK - FRACAO MB	CKMB	1	28,64	28,64
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	CPK	3	28,64	85,92
CREATININA	CRE	50	5,20	260,00
FOSFATASE ALCALINA	FA	8	9,60	76,80
GAMA GT	GGT	14	9,60	134,40
GASOMETRIA ARTERIAL	GASOA	26	26,62	692,12
GASOMETRIA VENOSA	GASOV	1	26,62	26,62
GLICOSE	GLI	19	4,88	92,72
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	ABO	1	1,65	1,65
HEMATOCRITO	HT	3	8,43	25,29
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 1ª AMOSTRA (HEMO1)	HEMO1	4	187,00	748,00
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 2ª AMOSTRAS (HEMO2)	HEMO2	2	187,00	374,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 1ª AMOSTRA	HEMO4	3	187,00	561,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 2ª AMOSTRA	HEMO5	2	187,00	374,00
HEMOGLOBINA	HB	3	8,43	25,29
HEMOGRAMA COMPLETO	HEM	57	11,61	661,77
HEMOGRAMA COMPLETO	HEML	1	11,61	11,61
LACTATO	TATO	19	27,07	514,33
MAGNESIO (MGS)	MG	20	5,20	104,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PEPTIDEO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	BNP	5	235,13	1175,65
PERFIL CARDÍACO	PC	32	274,57	8786,24
POTASSIO	K	56	8,66	484,96
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	PCRQ	35	26,86	940,10
SODIO	NA	1	8,71	8,71
SODIO	NAK	55	8,71	479,05
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	TGOP	15	9,60	144,00
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	TGP	15	9,60	144,00
TROPONINA CARDIACA - I (TROPO)	ENZ	1	28,74	28,74
UREIA	URCR	48	5,20	249,60
UREIA	URE	2	5,20	10,40
URINA TIPO I	URI	20	11,09	221,80
URINA TIPO I	URI2	3	11,09	33,27
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	UROC	10	38,16	381,60
VDRL	VDRL	1	9,89	9,89
Total		623		R\$ 18.651,54

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: ESTABILIZAÇÃO

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ACIDO URICO	AUR	1	5,20	5,20
ALBUMINA	ALB	2	5,20	10,40
ALFA AMILASE	AMI	3	9,60	28,80
BACTERIOSCOPIA	BAC	1	13,72	13,72
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	BTF	6	5,20	31,20
CALCIO IONICO	CAI	16	11,74	187,84
COAGULOGRAMA (TP, TTPA)	COAG	12	7,59	91,08
COLESTEROL COL	CTF	1	5,20	5,20
COLESTEROL HDL	HDL	1	9,60	9,60
COLESTEROL LDL	LDL	1	7,24	7,24
COLESTEROL VLDL	VLDL	1	7,24	7,24
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	CPK	2	28,64	57,28
CREATININA	CRE	26	5,20	135,20
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	CULT	1	57,93	57,93
D-DIMERO (DIME-D)	DIMD	1	181,50	181,50
FOSFATASE ALCALINA	FA	3	9,60	28,80
FOSFORO (P)	FOS	1	5,20	5,20
GAMA GT	GGT	6	9,60	57,60
GASOMETRIA ARTERIAL	GASOA	22	26,62	585,64
GASOMETRIA VENOSA	GASOV	1	26,62	26,62
GLICOSE	GLI	10	4,88	48,80
HEMATOCRITO	HT	2	8,43	16,86
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 1ª AMOSTRA (HEMO1)	HEMO1	4	187,00	748,00
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 2ª AMOSTRAS (HEMO2)	HEMO2	4	187,00	748,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 1ª AMOSTRA	HEMO4	4	187,00	748,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 2ª AMOSTRA	HEMO5	4	187,00	748,00
HEMOGLOBINA	HB	2	8,43	16,86
HEMOGRAMA COMPLETO	HEM	25	11,61	290,25
LACTATO	TATO	15	27,07	406,05
MAGNESIO (MGS)	MG	13	5,20	67,60
PEPTIDEO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	BNP	2	235,13	470,26
PERFIL CARDÍACO	PC	9	274,57	2471,13
POTASSIO	K	26	8,66	225,16
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	PCRQ	17	26,86	456,62
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	PTF	3	12,44	37,32
SODIO	NA	1	8,71	8,71
SODIO	NAK	26	8,71	226,46
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	TGOP	7	9,60	67,20
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	TGP	7	9,60	67,20
TRIGLICERIDEOS	TRI	1	7,24	7,24
UREIA	URCR	26	5,20	135,20
URINA TIPO I	URI	5	11,09	55,45
URINA TIPO I	URI2	1	11,09	11,09
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	UROC	5	38,16	190,80

Total		327		R\$ 9.801,55
--------------	--	------------	--	---------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: INTERNAÇÃO

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ACIDO URICO	AUR	2	5,20	10,40
ALBUMINA	ALB	3	5,20	15,60
ALFA AMILASE	AMI	11	9,60	105,60
ASLO	ASLO	1	15,84	15,84
BACTERIOSCOPIA	BAC	1	13,72	13,72
BETA 2 MICROGLOBULINA (BETA2)	BETA2	1	42,21	42,21
BETA HCG SERICO	HCG	1	22,18	22,18
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	BTF	13	5,20	67,60
CALCIO IONICO	CAI	44	11,74	516,56
CARIOTIPO COM BANDA G PARA 100 CELULAS		1	1455,20	1455,20
CLEARENCE DE CREATININA	CCREA	1	8,56	8,56
COAGULOGRAMA (TP, TTPA)	COAG	25	7,59	189,75
COLESTEROL COL	COL	1	5,20	5,20
COLESTEROL HDL	HDL	1	9,60	9,60
COLESTEROL LDL	LDL	1	7,24	7,24
COLESTEROL VLDL	VLDL	1	7,24	7,24
CONTAGEM DE PLAQUETAS	PLT	1	8,43	8,43
CPK - FRACAO MB	CKMB	1	28,64	28,64
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	CPK	3	28,64	85,92
CREATININA	CRE	137	5,20	712,40
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	CULT	1	57,93	57,93
CULTURA PARA ENTEROCOCCUS RESISTENTE A VANCOMICINA	VANCO	9	57,93	521,37
CULTURA PARA MRSA	MRSA	20	57,93	1158,60
ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)	EH	1	30,88	30,88
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	FAN	2	15,84	31,68

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FATOR REUMATÓIDE	FR	1	15,57	15,57
FERRO SERICO	FE	1	7,24	7,24
FOSFATASE ALCALINA	FA	7	9,60	67,20
FOSFORO (P)	FOS	2	5,20	10,40
GAMA GT	GGT	14	9,60	134,40
GASOMETRIA ARTERIAL	GASOA	26	26,62	692,12
GASOMETRIA VENOSA	GASOV	10	26,62	266,20
GLICOSE	GLI	20	4,88	97,60
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	ABO	1	1,65	1,65
HAPTOGLOBINA (HAPTO)	HAPTO	1	15,65	15,65
HEMATOCRITO	HT	6	8,43	50,58
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 1ª AMOSTRA (HEMO1)	HEMO1	5	187,00	935,00
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 2ª AMOSTRAS (HEMO2)	HEMO2	3	187,00	561,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 1ª AMOSTRA	HEMO4	3	187,00	561,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 2ª AMOSTRA	HEMO5	3	187,00	561,00
HEMOGLOBINA	HB	6	8,43	50,58
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	HBGLI	1	24,24	24,24
HEMOGRAMA COMPLETO	HEM	163	11,61	1892,43
HEMOGRAMA COMPLETO	HEML	13	11,61	150,93
IMUNOGLOBULINA IGG (IGG)	IGG	1	22,18	22,18
IMUNOGLOBULINA IGM (IGM)	IGM	1	22,18	22,18
LACTATO		11	27,07	297,77
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	LDH	2	9,60	19,20
MAGNESIO (MGS)	MG	64	5,20	332,80
PEPTIDEO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	BNP	7	235,13	1645,91
PERFIL CARDÍACO	PC	5	274,57	1372,85
PESQUISA ENTEROBACTERIA RESISTENTE CARBAPENEMICOS	ENTER	10	69,01	690,10
POTASSIO	K	138	8,66	1195,08
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	PCRQ	101	26,86	2712,86
PROTEINA TOTAIS E FRAÇÕES		2	12,44	24,88
PSA TOTAL (PSA)	PSAT	1	46,67	46,67
SODIO	NA	1	8,71	8,71
SODIO	NAK	136	8,71	1184,56

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	T4L	1	33,85	33,85
TEMPO DE COAGULACAO (TC)	TC	3	26,76	80,28
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		11	8,61	94,71
TEMPO DE SANGRAMENTO (TS) - DUKE (02.02.02.009-6)		3	26,76	80,28
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	TTPA	10	7,59	75,90
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)		25	9,60	240,00
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	TGP	25	9,60	240,00
TRIGLICERIDEOS	TRI	1	7,24	7,24
TROPONINA CARDIACA - I (TROPO)	TROPO	1	28,74	28,74
TROPONINA CARDIACA - I (TROPO)	ENZ	1	28,74	28,74
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	TSH	2	26,76	53,52
UREIA	URCR	134	5,20	696,80
UREIA	URE	1	5,20	5,20
URINA TIPO I	HURI	1	11,09	11,09
URINA TIPO I	URI	23	11,09	255,07
URINA TIPO I	URI2	2	11,09	22,18
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	UROC	3	38,16	114,48
VDRL	VDRL	1	9,89	9,89
VITAMINA B12 (B12)	B12	1	42,41	42,41

Total		1298		R\$ 22.919,27
--------------	--	-------------	--	----------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATISTICA DE EXAMES: MATERNIDADE

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ACIDO URICO	AUR	12	5,20	62,40
ALFA AMILASE	AMI	1	9,60	9,60
ASLO	ASLO	1	15,84	15,84
BETA HCG - QUANTITATIVO (HCGDIL)	HCGQ	5	23,74	118,70
BETA HCG SERICO	HCG	11	22,18	243,98
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	BTF	19	5,20	98,80
CALCIO IONICO	CAI	6	11,74	70,44
CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS - IGG (CMG-ES)	CITOG	2	22,08	44,16
CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS - IGM (CMM-ES)	CITOM	2	31,94	63,88
CLORO (CL) (CLORETO)	CL	1	5,20	5,20
COAGULOGRAMA (TP, TTPPA)		2	26,76	53,52
CREATININA	CRE	15	5,20	78,00
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	FAN	1	15,84	15,84
FATOR REUMATÓIDE	FR	1	15,57	15,57
FERRITINA (FERRI)	FER	1	27,82	27,82
FERRO SERICO	FE	1	7,24	7,24
FOSFORO (P)	FOS	1	5,20	5,20
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	FTAG	5	29,04	145,20
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	FTAM	5	29,04	145,20
GAMA GT	GGT	1	9,60	9,60
GASOMETRIA ARTERIAL	GASOA	1	26,62	26,62
GLICOSE	GLI	9	4,88	43,92
GLICOSE PÓS PRANDIAL	GPP	4	18,01	72,04
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	ABO	52	1,65	85,80
HEMATOCRITO	HT	2	8,43	16,86

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

HEMOGLOBINA	HB	2	8,43	16,86
HEMOGRAMA COMPLETO	HEM	170	11,61	1973,70
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	LDH	10	9,60	96,00
LIPASE (LIPAS)	LIPA	1	9,60	9,60
LIQUOR	LIQ	1	114,86	114,86
MAGNESIO (MGS)	MG	7	5,20	36,40
POTASSIO	K	17	8,66	147,22
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	PCRQ	25	26,86	671,50
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	PTF	1	12,44	12,44
PROTEINURIA (24HS)	PT24	1	8,47	8,47
PROVA DE COOMBS DIRETO	PCD	6	8,43	50,58
PROVA DE COOMBS INDIRETO	PCI	7	8,43	59,01
RETICULOCITOS - CONTAGEM (RETI)	RET	3	8,12	24,36
SODIO	NA	16	8,71	139,36
SODIO	NAK	1	8,71	8,71
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	TP	1	8,61	8,61
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	TTPA	1	7,59	7,59
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	TGOP	12	9,60	115,20
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	TGP	12	9,60	115,20
UREIA	URCR	15	5,20	78,00
URINA TIPO I	HURI	79	11,09	876,11
URINA TIPO I	URI	4	11,09	44,36
URINA TIPO I	URI2	2	11,09	22,18
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	UROC	11	38,16	419,76
VDRL	VDRL	57	9,89	563,73
VDRL-LIQUOR	VDRLL	1	9,89	9,89
VITAMINA B12 (B12)	B12	1	42,41	42,41
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	VIT25	1	118,55	118,55

Total		626		R\$ 7.272,09
--------------	--	------------	--	---------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: PRONTO SOCORRO

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ACIDO URICO	AUR	12	5,20	62,40
ACIDO VALPROICO (VAL)	ACV	1	46,39	46,39
ALBUMINA	ALB	14	5,20	72,80
ALFA AMILASE	AMI	85	9,60	816,00
ANTI - SSA (RO) (SSA)	SSA	1	20,41	20,41
ANTI - SSB (LA) (SSB)	SSB	1	20,41	20,41
ANTI - TIREOGLOBULINA (TIREO)	AAT	3	47,74	143,22
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	ATPO	2	41,75	83,50
ASLO	ASLO	1	15,84	15,84
BACTERIOSCOPIA	BAC	90	13,72	1234,80
BETA HCG SERICO	HCG	34	22,18	754,12
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	BTF	95	5,20	494,00
CA 125 (CA125)	CA125	2	44,47	88,94
CA 15-3 (CA15)	CA153	1	44,47	44,47
CA 19-9 (CA19)	CA199	1	44,47	44,47
CALCIO	CA	3	5,20	15,60
CALCIO IONICO	CAI	115	11,74	1350,10
CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	CEA	2	37,95	75,90
CLEARANCE DE CREATININA	CCREA	2	8,56	17,12
COLORO (CL) (CLORETO)	CL	6	5,20	31,20
COAGULOGRAMA (TP, TTPA)	COAG	101	7,59	766,59
COAGULOGRAMA COMPLETO	COA	5	26,76	133,80
COLESTEROL COL	CTF	12	5,20	62,40
COLESTEROL HDL	HDL	12	9,60	115,20
COLESTEROL LDL	LDL	12	7,24	86,88

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COLESTEROL VLDL
 COMPLEMENTO SERICO C3 (C3)
 COMPLEMENTO SERICO C4 (C4)
 CONTAGEM DE PLAQUETAS
 CORTISOL MANHA (CORT)
 CPK - FRACAO MB
 CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)
 CREATININA
 CREATININA NA URINA
 CULTURA COM ANTIBIOGRAMA
 CULTURA PARA ENTEROCOCCUS RESISTENTE A VANCOMICINA
 D-DIMERO (DIME-D)
 DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA (DHE)
 DENGUE - ANTICORPOS IGG
 DENGUE - ANTICORPOS IGM
 DENGUE - NS1
 DIHIDROTESTOSTERONA - DHT - (DHT)
 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)
 ESTRADIOL - E2 (E2)
 ESTRONA - E1 (ESTRON)
 ETANOL (ETANO)
 FATOR REUMATÓIDE
 FERRITINA (FERRI)
 FERRO SERICO
 FIBRINOGENIO (FIB-A)
 FOSFATASE ALCALINA
 FOSFORO (P)
 FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)
 FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)
 GAMA GT
 GASOMETRIA ARTERIAL
 GASOMETRIA VENOSA
 GLICOSE

VLDL	12	7,24	86,88
CC3	1	13,61	13,61
CC4	1	13,61	13,61
PLT	2	8,43	16,86
COR	5	28,03	140,15
CKMB	3	28,64	85,92
CPK	14	28,64	400,96
CRE	283	5,20	1471,60
CREU	1	5,20	5,20
CULT	3	57,93	173,79
VANCO	1	57,93	57,93
DIMD	4	181,50	726,00
DHEA	1	39,66	39,66
DENRG	23	77,00	1771,00
DENRM	23	77,00	1771,00
NS1	23	77,00	1771,00
DHT	4	34,00	136,00
EH	3	30,88	92,64
E2	4	40,15	160,60
ESTRO	4	23,86	95,44
ETANO	1	23,14	23,14
FR	2	15,57	31,14
FER	6	27,82	166,92
FE	6	7,24	43,44
FIB	1	13,64	13,64
FA	66	9,60	633,60
FOS	8	5,20	41,60
FTAG	4	29,04	116,16
FTAM	4	29,04	116,16
GGT	87	9,60	835,20
GASOA	56	26,62	1490,72
GASOV	8	26,62	212,96
GLI	90	4,88	439,20

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	SHBG	3	33,00	99,00
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	ABO	4	1,65	6,60
HAPTOGLOBINA (HAPTO)	HAPTO	1	15,65	15,65
HEMATOCRITO	HT	12	8,43	101,16
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 1ª AMOSTRA (HEMO1)	HEMO1	16	187,00	2992,00
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 2ª AMOSTRAS (HEMO2)	HEMO2	8	187,00	1496,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 1ª AMOSTRA	HEMO4	8	187,00	1496,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 2ª AMOSTRA	HEMO5	8	187,00	1496,00
HEMOGLOBINA	HB	12	8,43	101,16
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	HBGLI	6	24,24	145,44
HEMOGRAMA - SUSPEITA DE DENGUE	HMD	10	11,61	116,10
HEMOGRAMA COMPLETO	HEM	612	11,61	7105,32
HEMOGRAMA COMPLETO	HMG	5	11,61	58,05
HEMOGRAMA COMPLETO	HEM	3	11,61	34,83
HOMOCISTEINA (HOMOCI)	HOM	2	80,54	161,08
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	FSH	5	22,43	112,15
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	LH	5	25,49	127,45
IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTOALBUMINA (F76) - (F76)	F76	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13) - (F13)	F13	2	27,97	55,94
IGE ESPECIFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA (F77) - (F77)	F77	2	27,97	55,94
IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) - (D201)	D201	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93) - (F93)	F93	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO (F24) - (F24)	F24	2	27,97	55,94
IGE ESPECIFICO PARA CASEINA (F78) - (F78)	F78	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA CLARA DE OVO (F1) - (F1)	F1	2	27,97	55,94
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2) - (D2)	D2	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) - (D1)	D1	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA GEMA DE OVO (F75) - (F75)	F75	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79) - (F79)	F79	2	27,97	55,94
IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14) - (F14)	F14	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA LEITE (F2) - (F2)	F2	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3) - (F3)	F3	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA (H1) - GREER LABS (H1)	H1	1	27,97	27,97

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA HOLLISTER STIER (H2) - (H2)	H2	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA TRIGO (F4) - (F4)	F4	1	27,97	27,97
IGE MULTIPLO (MX1) - FUNGOS E LEVEDURAS - (MX1)	MX1	1	27,97	27,97
IGE MULTIPLO (GX2) - GRAMINEAS - (GX2)	GX2	2	27,97	55,94
IGE TOTAL (IGE)	IGE	1	27,97	27,97
IGF-1 - SOMATOMEDINA C (SMC)	SOM	2	44,57	89,14
INSULINA (INSUL)	INSUL	3	30,76	92,28
LACTATO	TATO	44	27,07	1191,08
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	LDH	13	9,60	124,80
LIPASE (LIPAS)	LIPA	2	9,60	19,20
LIPOPROTEINA A - (LPA)	LPA	1	15,91	15,91
MAGNESIO (MGS)	MG	73	5,20	379,60
PARASITOLOGICO DE FEZES	PPF3A	1	12,62	12,62
PARATORMONIO - MOLECULA INTACTA (PTH)	PTH	5	125,25	626,25
PEPTIDEO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	BNP	3	235,13	705,39
PERFIL CARDÍACO	PC	86	274,57	23613,02
PESQUISA DE BAAR - 2ª AMOSTRA	PBK2	2	48,79	97,58
PESQUISA DE BAAR - 1ª AMOSTRA	PBK1	5	13,87	69,35
PESQUISA DE BAAR - 3ª AMOSTRA	PBK3	1	13,87	13,87
PESQUISA DE BAAR 4ª AMOSTRA	PBK4	1	48,79	48,79
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	PSO	3	13,94	41,82
PLAQUETAS COAGULOGRAMA	PLQ	4	28,41	113,64
POTASSIO	K	237	8,66	2052,42
PROGESTERONA (PROGE)	PROGE	3	29,05	87,15
PROLACTINA (PROLA)	PRO	5	36,88	184,40
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	PCRQ	329	26,86	8836,94
PROTEINA C REATIVA ULTRASENSIVEL (PCRUS)	PCRUS	3	26,86	80,58
PROTEINA TOTAIS E FRAÇÕES	PTF	11	12,44	136,84
PROTEINURIA (24HS)	PT24	1	8,47	8,47
PSA TOTAL/PSA LIVRE	PSATL	4	93,35	373,40
RETICULOCITOS - CONTAGEM (RETI)	RET	3	8,11	24,33
SATURACAO DE TRANSFERRINA (TIBC)	SAT	2	11,95	23,90
SEROTONINA (SEROT)	SERO	3	45,68	137,04

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SODIO	NA	228	8,71	1985,88
SODIO	NAK	5	8,71	43,55
SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA - SDHEA (DHEAS)	SDHEA	3	39,65	118,95
T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	T3T	1	27,06	27,06
T3 LIVRE (T3L)	T3L	5	33,85	169,25
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	T4L	10	33,85	338,50
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	TP	1	8,61	8,61
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	TTPA	1	7,59	7,59
TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	LAC	1	17,44	17,44
TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	TESTL	1	37,27	37,27
TESTOSTERONA TOTAL (T1)	TESTT	3	29,66	88,98
TIREOGLOBULINA (TIREO)	TIREO	1	47,52	47,52
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)	TGO	8	9,60	76,80
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	TGOP	132	9,60	1267,20
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	TGP	140	9,60	1344,00
TRIGLICERIDEOS	TRI	12	7,24	86,88
TROPONINA CARDIACA - I (TROPO)	ENZ	2	28,74	57,48
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	TSH	12	26,76	321,12
UREIA	URCR	270	5,20	1404,00
UREIA	URE	12	5,20	62,40
UREIA NA URINA (AMOSTRA ISOLADA)	UREU	1	6,76	6,76
URINA TIPO I	HURI	9	11,09	99,81
URINA TIPO I	URI	468	11,09	5190,12
URINA TIPO I	URI2	40	11,09	443,60
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	UROC	74	38,16	2823,84
VDRL	VDRL	7	9,89	69,23
VHS - HEMOSSSEDIMENTACAO	VHS	10	5,20	52,00
VITAMINA B12 (B12)	B12	4	42,41	169,64
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	VIT25	5	118,55	592,75

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Total		4434	R\$ 92.463,03
-------	--	------	---------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATISTICA DE EXAMES: UTI

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ACIDO URICO	AUR	2	5,20	10,40
ALBUMINA	ALB	22	5,20	114,40
ALFA AMILASE	AMI	9	9,60	86,40
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	BTF	19	5,20	98,80
CALCIO IONICO	CAI	99	11,74	1162,26
CORO (CL) (CLORETO)	CL	2	5,20	10,40
COAGULOGRAMA (TP, TTPA)	COAG	55	7,59	417,45
COLESTEROL COL	CTF	5	5,20	26,00
COLESTEROL HDL	HDL	5	9,60	48,00
COLESTEROL LDL	LDL	5	7,24	36,20
COLESTEROL VLDL	VLDL	5	7,24	36,20
CONTAGEM DE PLAQUETAS	PLT	2	8,43	16,86
CPK - FRACAO MB	CKMB	3	28,64	85,92
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	CPK	18	28,64	515,52
CREATININA	CRE	64	5,20	332,80
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	CULT	2	57,93	115,86
CULTURA PARA ENTEROCOCCUS RESISTENTE A VANCOMICINA	VANCO	1	57,93	57,93
CULTURA PARA MRSA	MRSA	2	57,93	115,86
FOSFATASE ALCALINA	FA	5	9,60	48,00
FOSFORO (P)	FOS	2	5,20	10,40
GAMA GT	GGT	10	9,60	96,00
GASOMETRIA ARTERIAL	GASOA	102	26,62	2715,24
GASOMETRIA VENOSA	GASOV	29	26,62	771,98
GLICOSE	GLI	49	4,88	239,12
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	ABO	1	1,65	1,65

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATISTICA DE EXAMES: PONTA DE CATETER

Período de: 01/06/2018 a 30/06/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
Edson Pisa	011 192628	05/06/2018	R\$ 119,82	PAGO/LIBERADO
Joao Antonio Vassalo	027 194891	20/06/2018	R\$ 119,82	PAGO/LIBERADO
Total	R\$			239,64

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO:

SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

SUBGRUPO:

MANUTENÇÃO DE

EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

JULHO / 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 21

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 10:10:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125590
Chave de segurança:	TMP9WK98MC5HRX4Y

SAC CAIXA: 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
00021DATA DA EMISSÃO
02/07/2018 17:30:16
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A58EA2A58

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 02/07/2018 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) 3892-3899INSC.MUNICIPAL:
14540
CEP:
11.609-042
E-MAIL:
dougasmcustodio@gmail.comSIMPLES 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) 3896-1710CPF/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 3,23 %	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\$ 127,61
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 3.950,62

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



À SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS À SECRETARIA DA SAÚDE – DIVISÃO ODONTOLÓGICA NO PERÍODO DO 27/05/2018 a 27/06/2018

RELATÓRIO Nº 528/2018

ESF Água Branca (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Fotopolimerizador:

- Reparo do circuito eletrônico.
- Teste do aparelho

Cadeira Odontológica:

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

Kart/Equipo:

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

Refletor:

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

Caixa de ligação e Cuspideira:

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

Compressor Odontológico:

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

Consultório Odontológico Nº 2

Cadeira Odontológica:

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

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;

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



- 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;

Amalgamador:

- Ajuste do batedor capsular.
- Teste do aparelho.

Caixa de ligação e Cuspideira:

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

ESF Costa Sul (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Cadeira Odontológica:

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

Raio- X Odontológico:

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

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa 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;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Troca de uma das válvula de retenção do compressor (lado esquerdo) do bloco de compressão;
- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Consultório Odontológico Nº 2

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



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:

- Troca da louça da cuspideira.
- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido

ESF Itaquanduba (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Cadeira Odontológica:

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

Kart/Equipo:

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

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada led refletor;

Ajuste do foco do refletor;

Consultório Odontológico Nº 2

Cadeira Odontológica:

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

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;

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



- 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 led do refletor;
 - Ajuste do foco do refletor;
- Caixa de ligação e Cuspideira:
 - Troca do injetor sugador odontológico;
 - Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;
- Compressor Odontológico:
 - Verificação da pressão de trabalho;
 - Aferição da pressão de trabalho;
- Amalgamador:
 - Aperto do batedor capsular;
 - Aperto dos conatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;

ESF Vila (Consultório Odontológico)

- Cadeira Odontológica:
 - Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
 - Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
 - Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
 - Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Kart/Equipo:
 - Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
 - Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
 - Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
 - Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;
- Amalgamador:
 - Aperto do batedor capsular;
 - Aperto dos conatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;
 - Teste do aparelho.
- Refletor:
 - Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada led.
 - Ajuste do foco do refletor;
- Caixa de ligação e Cuspideira:
 - Limpeza do sistema do sugador odontológico;
 - Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;
- Compressor Odontológico:
 - Verificação da pressão de trabalho;
 - Aferição da pressão de trabalho;

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



ESF Perequê (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

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

Kart/Equipo:

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

Refletor:

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

Caixa de ligação e Cuspideira:

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

Compressor Odontológico:

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

Amalgamador:

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

ESF Barra Velha (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Cadeira Odontológica:

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

Kart/Equipo:

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

Refletor:

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



- Limpeza dos terminais de ligação cabeçote led.
- Ajuste do foco do refletor;
- Caixa de ligação e Cuspideira:
- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;
- Compressor Odontológico:
- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Consultório Odontológico № 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;

Refletor:

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

Caixa de ligação e Cuspideira:

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Troca da válvula de entrada de ar no equipamento;
- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Raio- X Odontológico:

- Aperto dos terminais de ligação elétricos da ampola;
- Aperto da coluna de sustentação do braço de articulação do aparelho;
- Teste do aparelho;

ESF Armação (Consultório Odontológico).

Ultrassom Odontológico:

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

Cadeira Odontológica:

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

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



- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
 - Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Kart/Equipo:
- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
 - Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
 - Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
 - Foi calibrado o ar e água da seringa tríplex;
- Amalgamador:
- Aperto do batedor capsular;
 - Aperto dos contatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;
 - Teste do aparelho.
- Refletor:
- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
 - Ajuste do foco do refletor;
- Caixa de ligação e Cuspideira:
- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
 - Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;
- Compressor Odontológico:
- Verificação da pressão de trabalho;
 - Aferição da pressão de trabalho;

ESF Alto da Barra (Consultório Odontológico)

Ultrassom Odontológico:

- Foi desobstruída saída do jato de bicarbonato e troca da mangueira da caneta;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Limpeza dos terminais de saída de refrigeração da caneta transdutora;
- Teste do aparelho;

Cadeira Odontológica:

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

Kart/Equipo:

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

Refletor:

- Troca da lâmpada do refletor;

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



- Limpeza dos terminais de ligação cabeçote led.
- Ajuste do foco do refletor;
- Caixa de ligação e Cuspideira:
- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;
- Compressor Odontológico:
- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

São Sebastião, 02 de Julho de 2018.

Anália Machado Custódio

Diretora Comercial

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: 18/06/2018 a 17/07/2018

Certificação Número: 2018061810083840714312

Informação obtida em 02/07/2018, às 17:34:52.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	3197 / 26319-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEHCA MONTAGEM E MANUTENCAO DE EQUIPAMEN
CPF/CNPJ:	04.974.637/0001-30
Valor:	R\$ 9.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEHCA
Histórico:	AVISO VENC 4006607

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 14:42:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00177039
Chave de segurança:	YEPZ278XM1KSM908

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	<p>MEHCA – Montagem e Manutenção de Equipamentos Home Health Care Ltda – EPP</p> <p>CNPJ: 04.974.637/0001-30 / IE: 645.434.380.117 AV. OURO FINO, 1671 BQ EUCALIPTOS S J CAMPOS 12233-401</p> <p>(12) 3936-2971 financeiro@ozonebras.com.br (12) 3917-3060 contato@ozonebras.com.br</p>	<p>AVISO DE VENCIMENTO Em: 16/06/2018</p>	
<p>RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA</p> <p>CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 IE:</p> <p>ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</p> <p>BAIRRO: CENTRO CIDADE: ILHABELA</p>		<p>CÓDIGO: 4006</p> <p>FONES: (12)3896-9221</p> <p>e-mail: rh@santacasailhabela.org.br</p> <p>CEP: 11630-000</p>	
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO</p>		<p>CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: DEPÓSITO</p>	
<p>DESCRIÇÃO</p> <p>SISTEMA USINA MODELO</p>		<p>SUBTOTAL</p> <p>R\$ 9.800,00</p>	
<p>Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.</p>	 <p>Assinatura</p>	<p>R\$ SUBTOTAL: R\$ 9.800,00</p> <p>R\$ DESCONTO: R\$ 0,00</p> <p>R\$ TOTAL: R\$ 9.800,00</p>	
<p>Emitido em: 04/06/2018</p>			

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 1780

Data / Hora da operação:	06/07/2018 - 10:09:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139296
Chave de segurança:	HWTA5AF014J95V6F

SAC CAIXA: 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 1780			
Data e Hora da Emissão	29/06/2018 08:47:16	Competência	29/6/2018	Código de Verificação	680651866				
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 da Caldeira.									
Vencimento: 06/07/2018									
"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		346324		Código ART		346324			
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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3340 / 3000-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUTRA MAQUINAS COMERCIAL E TECNICA LTDA
CPF/CNPJ:	50.970.342/0001-02
Valor:	R\$ 212,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUTRA MAQUINAS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	06/07/2018 - 11:15:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00164400
Chave de segurança:	SNUGRT0RYW9KPLZS

SAC CAIXA: 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 DUTRA MÁQUINAS COMERCIAL E TÉCNICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000638612 SÉRIE 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Página 944 de 1402

 <p>Identificação do emitente DUTRA MÁQUINAS COMERCIAL E TÉCNICA LTDA R. CABO ROMEU CASAGRANDE, 277 PQ NOVO MUNDO Cep:02180-060 SAO PAULO/SP Fone: 1127958800</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1</p> <p>N. 000638612 SÉRIE 2 FOLHA 01/01</p>		
		<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3518 0750 9703 4200 0706 5500 2000 6386 1210 0431 4085</p>	
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCADORIAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180452457584 06/07/2018 13:38:48-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 143703004113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 50.970.342/0007-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38		06/07/2018
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
ILHABELA	1238961710	SP		

FATURA	NFV638612 A	06/07/2018	212,00
--------	-------------	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
103,65	18,66	0,00	0,00	212,00	
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	212,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
000007-SEDEX - CORREIO	DEST/REM-1				02.423.985/0001-93
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R. SERRA DO JAPI, 1308	SAO PAULO	SP	ISENTO		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10618000	FILTRO DE AR C/REG.PRESSAO 2SAIDA CENTURION A RPRESX	84213990	020	5102	PC	1,00	212,00	212,00	103,65	18,66	0,00	18,00%	0,00%

Tania Barbosa
Coordenadora de PSF
Cotruensy 1216231

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>B.C. RED. CONF. ART. 51, ANEXOS I E II - RICMS/00; CONV. 52/91</p> <p>Protocolo: 135180452457584</p> <p>ORDEM DE COMPRA 145-2/18 A/C FERNANDA GARCEZ Nr. Pedido: Nr. Orcamento: 141400</p> <p>Vendedor: PLUMARI-DEP VISTA ***** ENDEREÇO DE ENTREGA ***** -> Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE</p> <p>CEP: 11630000 - UF: SP - Mun: ILHABELA</p> <p>End: R PROF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86</p> <p>Compl: A/C FERNANDA GARCEZ</p> <p>Bairro: PEREQUE</p> <p>Ref: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 56,71 (26,75%). Informamos que nao enviamos -Boleto de Cobranca por E-mail-, sem a solicitacao previa do proprio Cliente.</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 145-2/18

FORNECEDOR: DUTRA MAQUINAS COMERCIAL E TECNICA LTDA.

CNPJ: 50.970.342/0001-02.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3340-5

C/C: 3000-7

VENDEDOR: PLUMARI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	PC	FILTRO DE AR GRANDE COM 2 SAÍDAS DE AR		R\$ 212,00	R\$ 212,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 212,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO COORDENAÇÃO PSF Nº 090/18 - ORÇAMENTO Nº 129/18.

COTAÇÃO DUTRA MAQUINAS Nº 141400.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUN. DE SAÚDE - (A/C FERNANDA GARCEZ) - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 06 DIAS.

03/07/2018


 José Denilson da Silva
 RG 47.801.156-7
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 03.07.18


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

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017


 Tatiana F. S. Nogueira
 RG 24.689.896-1
 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:	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 204

Data / Hora da operação:	10/07/2018 - 11:08:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146515
Chave de segurança:	5AJHSMTT6NCWN2EJ

SAC CAIXA: 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 204	
Data e Hora da Emissão	03/07/2018 13:27:44	Competência	3/7/2018	Código de Verificação	729019406		
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: 01/06/2018 á 30/06/2018. 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: 06/06/18

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
Esfignomanometro	Solidor	Adulto	82898		UBS-Água Branca	AP
Esfignomanometro	Premium	Adulto	4492427		UBS-Água Branca	AP
Esfignomanometro	Premium	Obeso	3599811		UBS-Água Branca	AP
Esfignomanometro	P.A.MED	Adulto	461654		UBS-Água Branca	AP
Esfignomanometro	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


Responsável (Unid.)

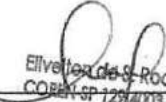
UBS - Alto da Barra

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

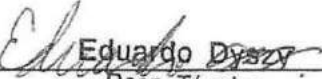
Eletrocardio	Aerotel	Heart Vien	100347		UBS-Alto da Barra	AP
Esfignomanometro	Aneróide	Adulto	12426		UBS-Alto da Barra	AP
Foco de Luz	Medpej	FC-3000	77391	26864	UBS-Alto da Barra	AP
Inalador	Nevoni	Inalotron	32249		UBS-Alto da Barra	AP
Negatoscópio	Santa Luzia	1 parede			UBS-Alto da Barra	AP
Negatoscópio		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

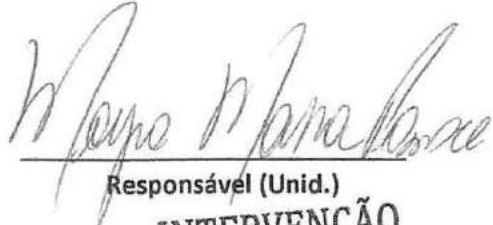

 Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med


 Eivelton de S. Rocha
 COBEN SP 1294003-7E
 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
Esfignomanometro	Aneróide	Adulto	41690		UBS-Armação	AP
Esfignomanometro	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		UBS-Armação	AP
Negatoscópio		1 parede			UBS-Armação	AP
Otoscópio					UBS-Armação	AP
Otoscópio	MD+				UBS-Armação	AP


 Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med


 Responsável (Unid.)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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. Técnica
 Support Med
 Eduardo Dyszy

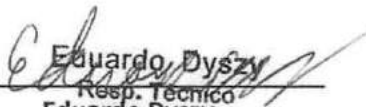
Responsável (Unid.)


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

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

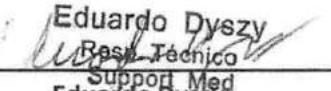
Foco de Luz		Auxiliar		35744	UBS-Costa Sul	AP
Inalador	Nevoni	Inalotron		32227	UBS-Costa Sul	AP
Negatoscópio	Santa Luzia	1 parede			UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio		MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio		MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio		MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio					UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio		MARK II			UBS-Costa Sul	AP


 Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med


 Rosângela T.G. Arujo
 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

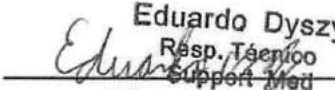

 Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med


 Responsável (Unid.)
 Rosângela T.G. Arujo
 Técnica Enfermagem
 COREN 527123

UBS - Perequê

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

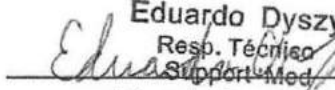
Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
Balança	Micheletti	MIC 1/CA	60373	201041	UBS-Perequê	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	48755		UBS-Perequê	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506030460		UBS-Perequê	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008065		UBS-Perequê	AP
Esfignomanometro	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


 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


 Responsável (Unid.)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAPS

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

Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med
 Eduardo Dyszy

Jaime Israel dos Santos
 COREN/SP 126.025
 Enfermeiro / CAPS
 Responsável (Geral)

Observações:

Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med
 Eduardo Dyszy

Jaime Israel dos Santos
 Responsável (Geral)
 Auxiliária Administrativa
 RG: 18.592.370-7

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



UNIDADES DE SAÚDE

DATA ATENDIMENTO: 13/06/18

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	AD
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

Eduardo Dyszy

Eduardo Dyszy

Katiane de Jesus Sirino

COREN/SR - 0109723

Enfermeira

Responsável (Unid.)

UBS - Alto da Barra

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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	AD
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	AD

Eletrocardio	Aerotel	Heart Vien	100347		UBS-Alto da Barra	AP
Esfignomanometro	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	AN
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	AV
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Alto da Barra	AP
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Alto da Barra	AV

Eduardo Dyszy

Resp. Técnico
Support Med

Eduardo Dyszy

Responsável (Unid.)

Gisele Costa
Enfermeira
COREN 340.419

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
Esfignomanometro	Aneróide	Adulto	41690		UBS-Armação	AP
Esfignomanometro	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		UBS-Armação	AP
Negatoscópio		1 parede			UBS-Armação	AP
Otoscópio					UBS-Armação	AP
Otoscópio	MD+				UBS-Armação	AV

Eduardo Dyszy

Resp. Técnico
Support Med

Eduardo Dyszy

Responsável (Unid.)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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	AV
Detector Fetal	Medpej	DF-4002	86611		UBS-Barra Velha	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506030466		UBS-Barra Velha	AV
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008067		UBS-Barra Velha	AV

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
Esignomanometro	Solidor	Adulto	57603		UBS-Barra Velha	AP
Esignomanometro	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

Teresinha Maria Ratzinger Blanchet
COREN-SP 442.590-ENE

Responsável (Unid.)

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
Esignomanometro	Premium	Obeso	3190675		UBS-Costa Sul	AP
Esignomanometro	Solidor	Adulto	90814		UBS-Costa Sul	AP
Esignomanometro	Solidor	Adulto	59571		UBS-Costa Sul	AP
Esignomanometro	Solidor	Adulto	57812		UBS-Costa Sul	AP
Esignomanometro	Solidor	Adulto	59204		UBS-Costa Sul	AP
Esignomanometro	Premium	Infantil	2948548		UBS-Costa Sul	AP
Esignomanometro	Solidor	Adulto	73691		UBS-Costa Sul	AP
Esignomanometro	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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Maristela T.G. Orro
 Enfermeira
 COREN/RS 2024

Responsável (Unid.)

UBS - Itaquaduba

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
 Resp. Técnico
 Support Med

Eduardo Dyszy

Rosamaria de A. Ysching
 Técnica em Enfermagem
 COREN/RS 2024

Responsável (Unid.)

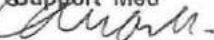
UBS - Perequê

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
COREN-SP 544938-ENF



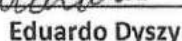
Responsável (Unid.)

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
COREN-SP 544938-ENF

Responsável (Unid.)

Ana Paula Salomão
COREN-SP - 798.960

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAPS

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

Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med
 Eduardo Dyszy

Jaime Israel dos Santos
 Responsável (Geral)

Jaime Israel dos Santos
 COREN/SP 126.025
 Enfermeiro / CAPS

Observações:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med
 Eduardo Dyszy

Fernanda Garcez
 Supervisora Atendimento ao PSF
 RG.: 22.799.491-7
 Responsável (Geral)



CENTRO DE REFERÊNCIA ANIMAL

DATA ATENDIMENTO: 06/06/18

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	AP
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

[Handwritten Signature]
 Responsável (Hosp)



HOSPITAL MARIO COVAS

DATA ATENDIMENTO: 06/06/18

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
Balança	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	AP
Detector Fetal	Medpej	DF-4001	101086		Maternidade	AP
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	AP
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	AP
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	Oxylene	03.11.036.0	21124	Corredor Emergência	AP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



HOSPITAL MARIO COVAS

DATA ATENDIMENTO: 13/06/18

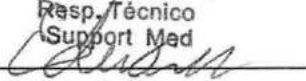
Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrim.	Setor	Aprovado
Aspirador	Aspira Vida				Maternidade	Comun.
Aspirador	NS	Aspira Max	7603374		Maternidade	AP
Autoclave	Baumer	B-100	24601071	12874	CME	AP
Autoclave	Baumer	B-364		9924	CME	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	50961	36233	Sala Equipamentos	AP
Balança	Welmy	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
Balança	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	Comun.
Detector Fetal	Medpej	DF-4001	101086		Maternidade	AP
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	AP
Eletrocauterio	Ecafix	BP-100 Plus	10EQ01487	20042	Sala Equipamentos	AP
Esignomanometro	Premium	Obeso	3762136		Centro Cirúrgico	AP
Esignomanometro	Solidor	Adulto	80265		Centro Cirúrgico	AP
Esignomanometro	Premium	Pedestal	606816		Sala Equipamentos	AP
Esignomanometro	Premium	Pedestal	606979		Sala Equipamentos	AP
Esignomanometro	Premium	Pedestal	514774		Sala Equipamentos	AP
Esignomanometro	Premium	Pedestal	514633		Sala Equipamentos	AP
Esignomanometro	Premium	Pedestal	514641		Sala Equipamentos	AP
Esignomanometro	Premium	Pedestal	512789		Sala Equipamentos	AP
Esignomanometro	Solidor	Adulto	G06345		Maternidade	AP
Esignomanometro	Premium	Adulto	4511888		Maternidade	AP
Esignomanometro	Premium	Adulto	4511827		Maternidade	AP
Esignomanometro	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	AP
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	Oxylene	03.11.036.0	21124	Corredor Emergência	AP

Oxímetro	Newmed	Oxyline	03.11..046.0	21125	Corredor Emergência	AD
Oxímetro	Newmed	Oxyline	03.11.026.0	21120	Corredor Emergência	AD
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13134	Sala Equipamentos	AD
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13133	Sala Equipamentos	AD
Oxímetro	Newmed	Oxyline	3110450	21118	Sala Equipamentos	AD
Oxímetro	Moriya	M 1000	115496		Sala Equipamentos	AD
Oxímetro	Newmed	Oxyline	3110290	21119	Sala Equipamentos	AD
Oxímetro	Newmed	Oxyline	3110380	21117	Sala Equipamentos	AD
Oxímetro	Newmed	Oxyline	3110420	21122	Sala Equipamentos	AD
Oxímetro	Newmed	Oxyline	3110440	21123	Sala Equipamentos	AD
Oxímetro	Newmed	Oxyline	2015110553	41059	UTI-Adulto	AD
Oxímetro	Newmed	Oxyline	3110330	21121	UTI-Adulto	AD
Oxímetro	Newmed	Oxyline	3110490	21126	Maternidade	AD
Seladora	RON	RSP-350	8414		CME	AD
Seladora	R.Baião			24400	Sala Equipamentos	AD
Thermodesinfectora	Baumer	E-2000			CME	AD
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	841		Sala Equipamentos	AD
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3688	41065	UTI-Adulto	AD
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3679	41063	UTI-Adulto	AD
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3676	41062	UTI-Adulto	AD
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3671	41064	UTI-Adulto	AD
Ventilador Mecânico	Takaoka	Atlanta	431		Maternidade	Em manutenção
Ventilador Mecânico	KTK	Monterey	196	98938	Emergência	AD
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	51	13041	Emergência	AD
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1337	21355	Emergência	AD
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1335	21356	Sala Estabilização	AD
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1349	23001	Sala Estabilização	AD

Observações:

Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med

 Eduardo Dyszy


 Responsável (Hosp)




SANTA CASA DE ILHABELA

DATA ATENDIMENTO: 06/06/18

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110397L487365	33878	Santa Casa	AP
Balança	Welmy	R 110	51673		Santa Casa	AP
Colposcópico	Medpej	PE-2000RL	59745		Santa Casa	AP
Colposcópico	DF Vasconcelos		970		Santa Casa	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007816		Santa Casa	AP
Esfignomanometro	Premium	Obeso	2720929		Santa Casa	AP
Esfignomanometro	Aneróide	Adulto	11375		Santa Casa	AP
Esfignomanometro	Aneróide	Adulto	11783		Santa Casa	AP
Foco de Luz	Medpej	FC-3000	77389	26865	Santa Casa	AP
Infravermelho	AG	Pedestal	1215.A		Fisioterapia	AP
Infravermelho					Fisioterapia	AP
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP
Infravermelho	Philips				Fisioterapia	AP
Infravermelho				9294	Fisioterapia	AP
Laser	Ibramed	Laserpulse	288830030	33901	Fisioterapia	AP
Laser	Ibramed	Laserpulse	241380002	33378	Fisioterapia	Em m.
Negatoscópico	Komex	1 parede		6	Santa Casa	AP
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	3622		Fisioterapia	AP
Ondas Curtas	Bioset	Thermo Pulse		202	Fisioterapia	AP
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	252530012	33500	Fisioterapia	AP
Ondas Curtas	Quark	976		905	Fisioterapia	AP
Seladora	Agir	Protec Seal			Santa Casa	AP
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	244370038	33901	Fisioterapia	AP
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99071		Fisioterapia	AP
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99066		Fisioterapia	AP
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	229220079	33738	Fisioterapia	AP
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443113	24203	Fisioterapia	Em m.
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	254140022	33737	Fisioterapia	AP
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443114	24204	Fisioterapia	Em m.
Ultrassom	HTM	Sonic Compact	99428		Fisioterapia	AP
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443821	24199	Fisioterapia	Em m.
Ultrassom	Ibramed	Sonopulse	211430082	33431	Fisioterapia	AP
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	1844		Fisioterapia	Em m.
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443823	24201	Fisioterapia	Em m.
Ultrassom	Quark	Proseven	450		Fisioterapia.	AP

Observações:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Maria Patricia C. Gouvea Gomes
Supervisora de Patrimônio
RG 30.435.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Itabela

Eduardo Dyszy
Resp. Técnico
Support Med
Eduardo Dyszy

Dra. Patrícia B. Molinari
Fisioterapeuta
CREFITO/3 - 44468-F
Responsável (Hosp)

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE ILHABELA

DATA ATENDIMENTO: 13/06/18

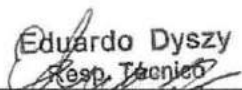
Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110397L487365	33878	Santa Casa	AP
Balança	Welmy	R 110	51673		Santa Casa	AP
Colposcópico	Medpej	PE-2000RL	59745		Santa Casa	AP
Colposcópico	DF Vasconcelos		970		Santa Casa	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007816		Santa Casa	AP
Esfignomanometro	Premium	Obeso	2720929		Santa Casa	AP
Esfignomanometro	Aneróide	Adulto	11375		Santa Casa	AP
Esfignomanometro	Aneróide	Adulto	11783		Santa Casa	AP
Foco de Luz	Medpej	FC-3000	77389	26865	Santa Casa	AP
Infravermelho	AG	Pedestal	1215.A		Fisioterapia	AP
Infravermelho					Fisioterapia	AP
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP
Infravermelho	Philips				Fisioterapia	AP
Infravermelho				9294	Fisioterapia	AP
Laser	Ibramed	Laserpulse	288830030	33901	Fisioterapia	AP
Laser	Ibramed	Laserpulse	241380002	33378	Fisioterapia	AP
Negatoscópico	Komex	1 parede		6	Santa Casa	AP
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	3622		Fisioterapia	AP
Ondas Curtas	Bioset	Thermo Pulse		202	Fisioterapia	AP
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	252530012	33500	Fisioterapia	AP
Ondas Curtas	Quark	976		905	Fisioterapia	AP
Seladora	Agir	Protec Seal			Santa Casa	AP
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	244370038	33901	Fisioterapia	AP
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99071		Fisioterapia	AP
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99066		Fisioterapia	AP
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	229220079	33738	Fisioterapia	AP
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443113	24203	Fisioterapia	AP
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	254140022	33737	Fisioterapia	AP
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443114	24204	Fisioterapia	AP
Ultrassom	HTM	Sonic Compact	99428		Fisioterapia	AP
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443821	24199	Fisioterapia	AP
Ultrassom	Ibramed	Sonopulse	211430082	33431	Fisioterapia	AP
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	1844		Fisioterapia	Em manutenção
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443823	24201	Fisioterapia	AP
Ultrassom	Quark	Proseven	450		Fisioterapia	AP

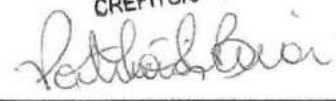
Observações:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Dra. Patricia B. Molinari
Fisioterapeuta
CREFITO/3 - 44468-F


Eduardo Dyszy
Resp. Técnico
Support Med


Responsável (Hosp)

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	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\$ 315,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALIA MACHADO CUSTODIO
Histórico:	NF 340

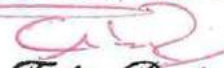
Data / Hora da operação:	12/07/2018 - 10:55:15
---------------------------------	-----------------------

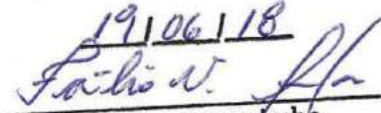
Código da operação:	00130395
Chave de segurança:	VQXM6PX7ZC2KA6KR

SAC CAIXA: 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 ANALIA MACHADO CUSTODIO - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº340 SÉRIE: 1											
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
ANALIA MACHADO CUSTODIO - ME  R CIDADE DE SANTOS, 95 CENTRO - 11600-000 Sao Sebastiao - SP 1238923899		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 340 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0604 0944 1800 0166 5500 1000 0003 4010 8944 6849 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 135180394533224 13/06/2018 16:58:28											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 654092441119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 04.094.418/0001-66											
DESTINATÁRIO / REMETENTE													
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 13/06/2018										
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15 -		BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 11630-000										
MUNICÍPIO Ilhabela	PHONE / FAX 01238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA / SAÍDA 16:54:35										
FATURA / DUPLICATA 12.07.18													
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 315,00													
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 315,00											
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT										
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF										
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO										
PESO BRUTO 0,000		PESO LIQUIDO 0,000											
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA				
									BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ICMS %	
PC0003	CUSPIDEIRA ODONTOLÓGICA CADEIRA MARCA SAEVO MODELO: S200 NEXT	90184999	0102	5102	qt	1	315,0000	315,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Recalculado em 19/06/18

Fabio Rocha
 Saúde Bucal - UBS
 Curitiba - SUL

RECEBIMENTO
 Tipo EQUIP. ODONTOLÓGICO
 Subgrupo ACESSÓRIOS
19/06/18

 Assinatura e carimbo

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 14540	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA N 108/18 LOTE DO PRODUTO LT00254B PRAZO DE VALIDADE INDETERMINADO. Valor Aprox. dos Tributos R\$ 103,51 Fonte: IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		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 108/18

FORNECEDOR: ANALIA MACHADO CUSTODIO - ME.

CNPJ: 04.094.418/0001-66.

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0103-0

C/C: 13001435-7

VENDEDOR: DOUGLAS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	CUSPIDEIRA ODONTOLÓGICA DE PORCELANA MODELO S200NEXT	SAEVO	R\$ 315,00	R\$ 315,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 315,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO COORDENAÇÃO SAÚDE BUCAL Nº 556/18 MEMO PSF Nº 2575/2017-ORÇAMENTO Nº 100/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUN. DE SAÚDE - A/C DR. HENRIQUE CAVALI - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: A COMBINAR.

28/05/2018


 José Danyison da Silva
 RG 47.807.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 28.05.18


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

APROVADO
 28/05/2018
 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:	3197 / 26319-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEHCA MONTAGEM E MANUTENCAO DE EQUIPAMEN
CPF/CNPJ:	04.974.637/0001-30
Valor:	R\$ 9.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEHCA
Histórico:	NF 4006633

Data / Hora da operação:	16/07/2018 - 11:13:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00155424
Chave de segurança:	Y91N7MV4KE3E48RL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


OZONEBRAS®

Tecnologia a serviço da natureza

www.ozonebras.com.br

 MEHCA – Montagem e Manutenção de Equipamentos
Home Health Care Ltda – EPP

CNPJ: 04.974.637/0001-30 / IE: 645.434.380.117

AV. OURO FINO, 1671 | BQ EUCALIPTOS

S J CAMPOS | 12233-401

 (12) 3936-2971 financeiro@ozonebras.com.br
(12) 3917-3060 contato@ozonebras.com.br

**AVISO DE
VENCIMENTO**
Em: 16/07/2018
4006633

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA

CÓDIGO: 4006

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

IE:
FONES: (12)3896-9221

ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

e-mail: rh@santacasailhabela.org.br

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ILHABELA

CEP: 11630-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:

DEPÓSITO

DESCRIÇÃO	SUBTOTAL
SISTEMA USINA MODELO	R\$ 9.800,00
-	-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Emitido em: 02/07/2018

Assinatura

R\$ SUBTOTAL: R\$ 9.800,00

R\$ DESCONTO: R\$ 0,00

R\$ TOTAL: **R\$ 9.800,00**
**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1659 / 21625-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI
CPF/CNPJ:	20.689.713/0001-11
Valor:	R\$ 1.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CELSO CORDEIRO KOCHI
Histórico:	CONTRATO MANUT NF 247

Data / Hora da operação:	27/07/2018 - 09:53:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00116464
Chave de segurança:	NR98488P4X4F06E

SAC CAIXA: 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 do Município de Belém SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota 0000247	
			Data e Hora de Emissão 30/05/2018 13:38:57	
			Código de Verificação 51f277fb	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	Nome/Razão Social: CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI CPF/CNPJ: 20.689.713/0001-11 Inscrição Municipal : 243963-3 Endereço: PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385 Município: BELEM UF: PA		Telefone: 91 913085896 Email: contabilidadenovaconta@yahoo.com.br	
	TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0002-19 Endereço: AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000 Município: ILHABELA UF: SP		Inscrição Municipal: Telefone: 12 38961710 E-mail: santacasa-ilhabela@hotmail.com		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição: MANUTENÇÃO PREVENTIVA REFERENTE AO MÊS DE ABRIL				
Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	Qtde 1	Unitário R\$ 1900,00	Total R\$ 1.900,00
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
PIS (0,0000%): R\$ 0,00		COFINS (3,0000%): R\$ 0,00		INSS (2,0000%): R\$ 0,00
		IR (1,5000%): R\$ 0,00		CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 1.900,00		Aliquota: 3,10%
				Valor do ISS: R\$ 58,90
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2018 Local da Prestação do Serviço: ILHABELA/SP Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 3,10%.		Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Incidência: BELEM/PA Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR		
CNAE: 432230220 - MANUTENCAO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR Serviço: 1401 - 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).				

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:	1659 / 21625-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI
CPF/CNPJ:	20.689.713/0001-11
Valor:	R\$ 1.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CELSO CORDEIRO KOCHI
Histórico:	CONTRATO MANUT NF 252

Data / Hora da operação:	30/07/2018 - 10:06:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131262
Chave de segurança:	S95U2MGXUG637KGG

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

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

 <p align="center">Prefeitura do Município de Belém SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 0000252																
	Data e Hora de Emissão 20/07/2018 09:07:46																
	Código de Verificação 06c434f1																
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI CPF/CNPJ: 20.689.713/0001-11 Inscrição Municipal : 243963-3 Endereço: PSG CORACAO DE JESUS, N°000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385 Município: BELEM UF: PA</p> <p>Telefone: 91 913085896 Email: contabilidadenovaconta@yahoo.com.br</p>																	
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0002-19 Inscrição Municipal: Endereço: AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, N°154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000 Telefone: 12 38961710 Município: ILHABELA UF: SP E-mail: santacasa-ilhabela@hotmail.com</p>																	
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Descrição: MANUTENÇÃO PREVENTIVA REFERENTE A MAIO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtd</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td>MANUTENÇÃO PREVENTIVA</td> <td align="center">1</td> <td align="right">1900,00</td> <td align="right">1.900,00</td> </tr> </tbody> </table>			Tributável	Item	Qtd	Unitário R\$	Total R\$	SIM	MANUTENÇÃO PREVENTIVA	1	1900,00	1.900,00					
Tributável	Item	Qtd	Unitário R\$	Total R\$													
SIM	MANUTENÇÃO PREVENTIVA	1	1900,00	1.900,00													
<p align="center">DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</p> <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>COFINS (3,0000%): R\$ 0,00</td> <td>INSS (2,0000%): R\$ 0,00</td> <td>IR (1,5000%): R\$ 0,00</td> <td>CSLL (2,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="5">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00</td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções: R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo: R\$ 1.900,00</td> <td>Alíquota: 3,10%</td> <td colspan="2">Valor do ISS: R\$ 58,90</td> </tr> </table>			PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00					Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.900,00	Alíquota: 3,10%	Valor do ISS: R\$ 58,90	
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00													
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00																	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.900,00	Alíquota: 3,10%	Valor do ISS: R\$ 58,90														
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2018 Local da Prestação do Serviço: ILHABELA/SP Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 3,10%.</p> <p align="center">Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Incidência: BELEM/PA Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</p> <p>CNAE: 432230220 - MANUTENCAO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR Serviço: 1401 - 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).</p>																	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GASES MEDICINAIS

JULHO / 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:	03399.43961 32470.000012 26937.001019 9 75830000135000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/07/2018	
Data de Efetivação / Agendamento:	12/07/2018	
Valor Nominal do Boletto:	1.350,00	
Juros (R\$):	0,00	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	

Valor Calculado (R\$):	1.350,00
Valor Pago (R\$):	1.350,00
Identificação do Pagamento:	NF 39777

Data/hora da operação:	12/07/2018 11:00:53
------------------------	---------------------

Código da operação:	93144739
Chave de segurança:	8AQ3V14C7VFPWJPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL, UNA - TAUBATE - SP.
FONE: (12) 3632-7000 FAX: 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 de Consumidor

0- ENTRADA
1- SAÍDA 1
Nº 000.039.777
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0604 4984 1200 0154 5500 1000 0397 7710 1057 8083

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

135180390436712 12/06/2018 14:04:31

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

12/06/2018

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

12/06/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO

39777-1

VENCIMENTO

12/07/2018

VALOR

1.350,00

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

52,38(3,88%)

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.350,00

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

1.350,00

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	COSOS	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: 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

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

[Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$52,38

(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\$45,63 correspondente a aliquota de 3,38%, nos termos do artigo 23 da LC123.

ORIENTACAO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/06/2018 14:06

Desenvolvido por Horus Informática - Tel (012) 3933-1077

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 12/07/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.039.777	Nosso Número 7000001269370	Valor do Documento R\$ 1.350,00

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 26937.001019 9 75830000135000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 12/07/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 12/06/2018	Número do Documento NF.039.777	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 12/06/2018	Nosso Número 700000126937 0
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 1.350,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,45					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 15/07/2018					(+) 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

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



P30

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: 12/06/18

Cliente: Santa Casa de Filha Bela.

End. Comercial: _____

Cidade: _____

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
60	m ³	06	OXIGÊNIO med	22,50	1.350,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL 1.350,00

nota e boleto.

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 26940.001014 1 75830000039000
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:	12/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	390,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	390,00
Valor Pago (R\$):	390,00
Identificação do Pagamento:	NF 39780

Data/hora da operação:	12/07/2018 11:03:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	93147296
Chave de segurança:	UFMQVRQF9CKMX1G3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP
TEL: (12) 3632-7899 / (12) 3632-4625 - CEP: 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
Página 987 de 1402
0- ENTRADA 1
1- SAÍDA
Nº 000.039.780
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3518 0604 4984 1200 0154 5500 1000 0397 8019 8711 0932

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

NATUREZA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135180391331117 12/06/2018 17:17:33

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 12/06/2018
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 12/06/2018
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
39780-1	12/07/2018	390,00

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 15,14(3,88%)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 390,00
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 390,00

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
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos R\$ 10,48	28042990	0102	5102	M3	6,000	45,0000	0,00	270,00	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 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\$15,14
(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\$ 13,18 correspondente a aliquota de 3,38 %, nos termos do a rigo 23 da LC123.
ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 12/07/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.039.780	Nosso Número 7000001269400	Valor do Documento R\$ 390,00
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 26940.001014 1 75830000039000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 12/07/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 12/06/2018	Número do Documento NF.039.780	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 12/06/2018	Nosso Número 700000126940 0
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 390,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,13					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 15/07/2018					(+) 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

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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 Andra:s Neto, 351 - Distr. Industrial do Una
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 12/06/18

Cliente: Santa casa de Ilha Bela

End. Comercial: _____

Cidade: _____

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
06	m ³	02	OXIGÊNIO med	45,00	270,00
02	m ³	02	med ACETILENO PPU	50,00	100,00
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

nota de 039.780

TOTAL

390,00

Assinatura do(s) Comprador(es)



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 27016.601018 3 75900000151500
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:	19/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	19/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.515,00
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\$): 1.515,00

Valor Pago (R\$): 1.515,00

Identificação do Pagamento: NF 39878

Data/hora da operação: 19/07/2018 09:48:05

Código da operação: 00060838

Chave de segurança: 1HVRQT28M8GUE96G

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 19/07/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.039.878	Nosso Número 7000001270166	Valor do Documento R\$ 1.515,00

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 27016.601018 3 75900000151500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 19/07/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 19/06/2018	Número do Documento NF.039.878	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 19/06/2018	Nosso Número 700000127016 6
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.515,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,51					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 22/07/2018					(+) 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

Sacador/Avalista:


CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS

GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

Portogás

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

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

DATA: 19/06/18

Vendedor Albio.

Cliente: Santa Casa Ilhabela

End. Comercial: _____ Cidade: Ilhabela

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
<u>60</u>	<u>m³</u>	<u>06</u>	<u>OXIGÊNIO mod.</u>	<u>22,50</u>	<u>1.350,00</u>
<u>02</u>	<u>m³</u>	<u>02</u>	<u>med. ACETILENO 01 m³</u>	<u>60,00</u>	<u>120,00</u>
<u>03</u>	<u>m³</u>	<u>01</u>	<u>med. ARGÔNIO 03 m³</u>		<u>45,00</u>
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
				TOTAL	<u>1515,00</u>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

nota no 39878
e Balança

Assinatura do(s) Comprador(es) _____



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
RUA ELIAS JOAO ANGRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP
TELEF: (12) 3893-1963 / (12) 3893-1963 - CEP: 13072-370

Oxigênio Portogás do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Angraus 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 000.039.878
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0604 4984 1200 0154 5500 1000 0398 7810 2019 5112

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

135180408816597 19/06/2018 16:41:05

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

19/06/2018

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

19/06/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
39878-1	19/07/2018	1.515,00

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	58,79(3,88%)	1.515,00
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	1.515,00

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/SII	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: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
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos R\$ 4,66	28042990	0102	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos R\$ 1,75	28042990	0102	5102	M3	1,000	45,0000	0,00	45,00	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\$58,79
(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\$51,21 correspondente a aliquota de 3,38%, nos termos do a rigo 23 da LC123.
ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.4396 13247.000001 22706.620101 6 175960000288000
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:	25/07/2018	
Data de Efetivação / Agendamento:	25/07/2018	
Valor Nominal do Boletto:	2.880,00	
Juros (R\$):	0,00	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.880,00
Valor Pago (R\$):	2.880,00
Identificação do Pagamento:	NF 39954

Data/hora da operação:	25/07/2018 10:17:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	006103298
Chave de segurança:	A9110QFGX75Z9LVR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
RUA ELIAS JOAO ANDRADES NETO, 351 - DISTR. IND. UNA - TAUBATE - SP
TEL: (12) 3933-1963 / (12) 3933-4625 - CEP 12072-370

Oxigênio Portogás do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraes-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 000.039.954
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3518 0604 4984 1200 0154 5500 1000 0399 5411 0811 5894

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
135180422642276 25/06/2018 16:18:10

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 25/06/2018
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
39954-1	25/07/2018	2.880,00

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	111,74(3,88%)	2.880,00
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	2.880,00

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
2601009210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 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:R\$ 6,98	28044000	0102	5102	M3	3,000	60,0000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

[Handwritten signature]
Mônica M. Macedo S. Pinheiro
RG 1P 741 9330

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$111,74
(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\$97,34 correspondente a aliquota de 3,38%, nos termos do a
rito 23 da LC123.
ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 25/07/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.039.954	Nosso Número 7000001270662	Valor do Documento R\$ 2.880,00

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 27066.201016 1 75960000288000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 25/07/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 25/06/2018	Número do Documento NF.039.954	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 25/06/2018	Nosso Número 700000127066 2
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 2.880,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,96					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 28/07/2018					(+) 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

Sacador/Avalista:


CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS

GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

Portogás

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

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 25/06/19 Anderson

Cliente: Santa casa salvelela

End. Comercial: _____

Cidade: _____

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
120	m ³	12	OXIGÊNIO med.	29,50	3.540,00
03	m ³	03	ACETILENO med.	60,00	180,00
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
TOTAL					3.720,00

INTERVENÇÃO

DECRETO 6353/2017

nota nº 039.954
o boleto
 Assinatura do(s) Comprador(es)

MATERIAIS HOSPITALARES

SUBGRUPO: DROGAS E MEDICAMENTOS

JULHO / 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 / 39928-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA
CPF/CNPJ:	13.026.872/0001-70
Valor:	R\$ 234,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE VICTOR SCARLATI
Histórico:	NF 1910

Data / Hora da operação:	12/07/2018 - 10:50:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129487
Chave de segurança:	1N6EQQLGFEEFUACW

SAC CAIXA: 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

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 08/06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - ME
ENDEREÇO: RUA CAPITÃO LUIZ SOARES, 337 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 13.026.872/0001-70
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3892-5715
INSC.MUNICIPAL: 20301
CEP: 11.608-608
E-MAIL: anhumasdppfiscal@uol.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5766
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: compras.supervisor@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/01-02 | 4.07 | SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ORDEM DE COMPRA Nº 115/18

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 108/18

REQ: 116134
 ÓL SEMENTE DE UVA - 250ML - 06 FR

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 234,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS..... 3,33 %	Base de Cálculo.....	R\$ 234,00
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\$ 7,79
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 234,00

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.libr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Angela Alves
 RG: 26.805.545-2
 Saúde da Mulher

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 39928-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA
CPF/CNPJ:	13.026.872/0001-70
Valor:	R\$ 75,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE VICTOR SCARLATI
Histórico:	NF 1912

Data / Hora da operação:	12/07/2018 - 10:52:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129865
Chave de segurança:	ZM4ZZ76CKJCYS18T

SAC CAIXA: 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

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 08/06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - ME
ENDEREÇO: RUA CAPITÃO LUIZ SOARES, 337 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 13.026.872/0001-70
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3892-5715
INSC.MUNICIPAL: 20301
CEP: 11.608-608
E-MAIL: anhumasdpfiscal@uol.com.br
SIMPLES NACIONAL: (X) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5766
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: compras.supervisor@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/01-02 | 4.07 | SERVIÇOS FARMACÉUTICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ORDEM DE COMPRA Nº 126-2/18
PULSATILLA NIGRICANS 6CH - 10ML - 05 UN.
REQ: 116620

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

RECEBIMENTO

Tipo Medicamento
Subgrupo Manipulado

Farmacêutica
Dra. Camila Coelho Araujo
15/06/18
Assinatura e carimbo

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 75,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS..... 3,33 %	Base de Cálculo.....	R\$ 75,00
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\$ 2,50
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 75,00

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.

ODC: 126-2/18



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 126-2/18

FORNECEDOR: JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - M

CNPJ: 13.026.872/0001-70

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0715-3

C/C: 39928-0

VENDEDOR: JOSE VICTOR

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	FRS	PULSATILA NIGRICANS 6CH - SOLUÇÃO ORAL COM CONTA GOTAS - FRS DE 15 ML	MANIPULADO	R\$ 15,00	R\$ 75,00

VALOR DO PEDIDO: 75,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL MMCJR (FARMACIA) Nº 058/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 118/18

LOCAL DE ENT: R. PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIA

12/06/2018


 José Denilson da Silva
 RG 47.807.156-9
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 12.06.18


 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.699.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 12/6/18

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:	34191.09008 00093.851244 80293.060002 1 75910000035730
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:	20/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	20/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	357,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	357,30
Valor Pago (R\$):	357,30
Identificação do Pagamento:	NF 180026

Data/hora da operação:	20/07/2018 11:20:53
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	01199981
Chave de segurança:	3LHUJ9KLTZ6QETAZ

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA JOSÉ MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175

Cep:75709-020 - CATALAO - GO

Fone:(16)3993-9100

BANCO SAFRA S/A

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0002-19	Agência/Cod.Beneficiário 124/02930-6	Data do Documento 20/06/2018	Vencimento 20/07/2018
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296) R PE BRONISLAU CHERECK,015 - CENTRO 11630-000 - ILHABELA-SP	Número Documento: 180026-01	Nosso Número: 00000938	Valor do Documento: 357,30

Autenticação Mecânica

BANCO SAFRA S/A

341-7

34191.09008 00093.851244 80293.060002 1 75910000035730

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/07/2018
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0002-19					Agência/Cód.Beneficiário 124/02930-6
Endereço Beneficiário RUA JOSÉ MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175 - 75709-020-CATALAO-GO					
Data do documento: 20/06/2018	No. do documento 180026-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/06/2018	Nosso Número 00000938
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 357,30
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,19 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 7,15					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296)

R PE BRONISLAU CHERECK,015 - CENTRO

11630-000 - ILHABELA-SP

50.320.605/0001-38

Sacador/Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/06/2018 VALOR TOTAL: R\$ 357,30 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1) - R PE BRONISLAU CHERECK, 015 CENTRO ILHABELA-SP



NFe N°. 000.180.026
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA N, 175
N.SRA DE FATIMA - 75709-020
CATALAO - GO Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N°. 000.180.026
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5218 0604 2749 8800 0219 5500 1000 1800 2610 0806 1289

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

152181400409720 - 20/06/2018 19:09:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104280948

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

809010957113

CNPJ / CPF

04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

20/06/2018

ENDEREÇO

R PE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

FONE / FAX

SP

1238965766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 180026-1/1
Venc. 20/07/2018
Valor R\$ 357,30

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. TOTAL PRODUTOS
297,75	35,73	0,00	0,00	0,00	357,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	357,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

19.035.166/0001-71

ENDEREÇO

LOGRADOURO,610 QUADRA U LOTE 03 SETOR 004

MUNICÍPIO

CEDRAL

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

262014762115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6,890

6,890

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
43631	CEFTAZIDON 1000MG PO SOL INJ IV/IM CX C/ 20 FA/BLAU S+ PMC: 65.72 Lote: 17010549 Qtd: 60 Fab: 01/17 Val: 01/19	30042059	020	6108	FA	60	3,9500	237,00	197,50	23,70		12,00	
43122	HIDROXIZINA 2MG/ML SOL OR 120ML (GEN) + COP/LEGRAND G G- PMC: 29.08 Lote: 017836 Qtd: 30 Fab: 03/18 Val: 03/20 FCI:94642E47-B2C6-4D57-9047-E03573E834E2	30049099	520	6108	FR	30	3,5200	105,60	88,00	10,56		12,00	
32362	NIMELIT 50MG/ML SUS OR 15ML/VITAPAN/VITAMEDIC S+ Lote: 045425 Qtd: 10 Fab: 12/17 Val: 12/19	30049079	020	6108	FR	10	1,4700	14,70	12,25	1,47		12,00	

Secretaria de Saúde
22 JUN 2018
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO
João Roberto de Almeida
RG: 33.399.302-3
Almoxarifado da Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 50320605000138-RUA PREFEITO MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, 086 - 11630-000*PEREQUE ILHABELA - SP

Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA No 135-2/18

CONFORME MEMORANDO HOSPITAL G. MCJNR No 63 /18.

HORARIO DE ENTREGA: 08:00 AS 17:00

Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:806128

Local Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO,86 -PEREQUE-ILHABELA-SP Cep.Ent:11630-000

BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1

BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0

BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7

CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 48,06 Estadual: R\$ 40,29 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 12,00

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 3,02

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 135-2/18

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: EMURILO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	60	FRS AMP	24071.CEFTAZIDIMA 1G INJETÁVEL	BLAU	R\$ 3,95	R\$ 237,00
2	30	FRS	26209.CLORIDRATO DE HIDROXIZINA 2MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - 120ML	LEGRAND	R\$ 3,52	R\$ 105,60
3	10	FRS	24196.NIMESULIDA 50MG/ML GOTAS 15ML	VITAMED	R\$ 1,47	R\$ 14,70

VALOR DO PEDIDO R\$ 357,30

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL G. MCJNR Nº 63 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 126/18

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

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS

20/06/2018

Handwritten signature of José Denilson da Silva
 José Denilson da Silva
 RG 47.801.456-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 20.06.18

Handwritten signature of Kátia F. S. Nogueira
 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 20/6/18

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



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 03827.080676 60085.430001 4 75930000105788
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.057,88
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.057,88
Valor Pago (R\$):	1.057,88
Identificação do Pagamento:	NF 206639

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 23/07/2018 12:08:46

Código da operação: 04244832

Chave de segurança: HN1W9CA061F3W32H

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

Página 1012 de 1402

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)		
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00038270-8		<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE N. INDICADO
VENCIMENTO 22/07/2018		N. DO DOCUMENTO 206639/01		<input type="checkbox"/> RECUSADO	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO	<input type="checkbox"/> FALCIDO
MOEDA R\$		VALOR DO DOCUMENTO 1.057,88		<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> OUTROS (ANOTAR NO VERSO)
RECEBEMOS O BOLETO		DATA		ASSINATURA		DATA
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		DATA DE PROCESSAMENTO 22/06/2018				

Banco Itaú S.A. 341-7						RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						341-7 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40						 Fone: (35) 3449-1950	
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484							
DATA DO DOCUMENTO 22/06/2018		NO. DO DOCUMENTO 206639/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 22/06/2018	
INSTITUIÇÃO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR		
		109	R\$		X		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 22/07/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.							
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01							
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ							
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38						VENCIMENTO 22/07/2018	
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
11630000 ILHABELA						CART. / NOSSO NÚMERO 109/00038270-8	
SACADOR(AVALISTA)						1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.057,88	
						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. 341-7						34191.09008 03827.080676 60085.430001 4 75930000105788	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 22/07/2018	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						CART. / NOSSO NÚMERO 109/00038270-8	
DATA DO DOCUMENTO 22/06/2018		NO. DO DOCUMENTO 206639/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 22/06/2018	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR		
		109	R\$		X		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 22/07/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.							
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01							
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ							
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38						VENCIMENTO 22/07/2018	
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
11630000 ILHABELA						CART. / NOSSO NÚMERO 109/00038270-8	
SACADOR(AVALISTA)						1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.057,88	
						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



NFE V.3.1 - VERSÃO 6.1



MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
 3118 0600 8749 2900 0140 5500 1000 2066 3916 9605 9165

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 000206639
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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
131182968020815 22/06/18 16:58:30

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
22/06/2018
 ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -
 BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
 CEP
11630-000
 DATA DA ENTR/SÁIDA
22/06/2018
 MUNICÍPIO
ILHABELA
 FONE / FAX
1238969228
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DA SAÍDA
17:00:05

FATURA / DUPLICATA
 000206639/01 22/07/2018 1.057,88

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	
652,88	78,35	0,00	0,00	1.057,88	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.057,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT
 FRETE POR CONTA
0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEICULO
 UF
SP
 C.N.P.J / C.P.F.
17557611000138
 ENDEREÇO
RUA JUA, 181
 MUNICÍPIO
SAO PAULO
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
142094849119
 QUANTIDADE
8
 ESPÉCIE
VOLUME(S)
 MARCA
 NUMERO
97007
 PESO BRUTO
12,981 Kg
 PESO LÍQUIDO
12,981 Kg

CODIGO NUM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC VLR DESG	VALOR LIQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00123000	ALMOTOLIA 250ML AMBAR ESCURA - 73756/FAB.02/04/18/VAL.31/12/23	0	6102 20	20 UN	1,99000000	0,00%	39,80	39,80	0,00	4,78	0,00		12,00/0,00
00088400	ATADURA GESSADA 10CM X 3MTS C/20/ - 9021.10.20 165470503/FAB.07/02/18/VAL.07/05/22	3	6102 0	3 CX	21,00000000	0,00%	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00		0,00/0,00
00951900	CATETER 22 - INT. - 9018.39.29 170934300/FAB.01/12/17/VAL.30/11/22 C/ 10 UN	0	6102 50	500 UN	0,85000000	0,00%	325,00	325,00	0,00	0,00	0,00		0,00/0,00
00010900	ESCOVA P/DEGERMACAO DAS MAOS C/CLOREX (S) - 3004.90.47 18039517/FAB.31/03/18/VAL.31/03/20	3	6102 18	362 UN	3,09000000	0,00%	500,58	500,58	0,00	60,07	0,00		12,00/0,00
00016600	ESCOVA P/DEGERMACAO DAS MAOS C/CLOREX (S) - 3004.90.47 18040424/FAB.30/04/18/VAL.30/04/20	0	6102 30	30 UN	3,09000000	0,00%	92,70	92,70	0,00	11,12	0,00		12,00/0,00
00273000	ETER SULFURICO - 1000 ML - 3824.90.89 010413/FAB.01/04/18/VAL.02/10/19	0	6102 1	1 LT	19,80000000	0,00%	19,80	19,80	0,00	2,38	0,00		12,00/0,00
00118000	SCALP 25G CATETER - 9018.39.29 170418P25A/FAB.18/04/17/VAL.18/04/22 C/ 10 UN	0	6102 10	100 UN	0,17000000	0,00%	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00		0,00/0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Produtos isentos conforme Convenio ICMS n 126 de 24/09/2010 CONFAZ
 Produtos isentos conforme Convenio ICMS 01/99 CONFAZ
 BOLETO
 ordem com a 136-3/18 memo 84/2018 orcamento: 127/18cat.79253
 Produtos isentos conforme Convenio ICMS n 126 de 24/09/2010 CONFAZ
 Pedido: 00027
 Volume: 8 - 108668
 AGENCIA: 0368-9 CONTA CORRENTE: 1162-2 BCO DO BRASIL
 Isenção do ICMS Desonerado Base R\$: 427,84 ICMS R\$: 22,84
 Valor ICMS UF Origem R\$: 7,83
 Valor ICMS UF Destino R\$: 31,34

26 JUN 2018
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.
 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 136-3/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA.

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN CLAUDIO TEODORO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	CX	24849. ATADURA DE GESSO 10CM X 3,0M COM TELA DE TECIDO TIPO GIRO INGLÊS 100 % ALGODÃO E POSSUI LATERAL COM CORTE SINUOSO PARA EVITAR DESFIAMENTO.	POLAR FIX	R\$ 21,00	R\$ 63,00
2	20	UNI	24549. ALMOTOLIA BICO RETO ÂMBAR 250ML	JPROLAB	R\$ 1,99	R\$ 39,80
3	500	UNI	24569. CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 22	POLYMED	R\$ 0,65	R\$ 325,00
4	4	CX	24670. ESCOVA-ESPONJA DESCARTÁVEL COM CLOREXEDINA 2% ANTISÉPTICA, ESCOVA PARA ASSEPSIA E DEGERMAÇÃO DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS, COM SOLUÇÃO ANTISSÉPTICA DEGERMANTE A BASE DE CLOREHEXIDINE 2% OU 4%; VOLUME MÍNIMO DE 20ML, DESENHO ANATÔMICO, CERDAS MACIAS EM UMA FACE; ESPONJA APROPRIADA PARA DISTRIBUIÇÃO DO DEGERMANTE; EMBALADO EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE - CX C/ 48	CRISTALIA	R\$ 148,32	R\$ 593,28
5	1	FR	24862. ÉTER SULFÚRICO 1000ML	ANTARES	R\$ 19,80	R\$ 19,80
6	100	UNI	24942. SCALP Nº 25	CRAL	R\$ 0,17	R\$ 17,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.057,88

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 64/2018 - ORÇAMENTO Nº 127/18.

COTAÇÃO MED CENTER Nº 79253.

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 Denilson da Silva
 RG 47.001.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 21.06.18


 Diego Medeiros Lombardi
 Analista Financeiro
 RG: 44.005.028-5 SSP/SP
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 21/06/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

APROVADO
 20/06/2018
 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Márcia F. S. Nogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



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 03819.400676 60085.430001 2 75920000284820
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	21/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	2.848,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.848,20
Valor Pago (R\$):	2.848,20
Identificação do Pagamento:	NF 206439

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 23/07/2018 10:20:17

Código da operação: 04126389

Chave de segurança: N6969JR2QV1KPLM8

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

Página 1017 de 1402

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 0676/00854-3			AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3			MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)		
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I			NOSSO NÚMERO 109/00038194-0			<input type="checkbox"/> MUDOU-SE <input type="checkbox"/> RECUSADO <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO		
VENCIMENTO 21/07/2018			N. DO DOCUMENTO 206439/01			<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE N. INDICADO <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> FALECIDO		
RECEBEMOS O BLOQUETO			DATA			ASSINATURA		
						<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> OUTROS (ANOTAR NO VERSO)		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						DATA DE PROCESSAMENTO 21/06/2018		

Banco Itaú S.A. 341-7						RECIBO DO PAGADOR		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						341-7 RECIBO DO PAGADOR		
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						 Fone: (35) 3449-1950		
DATA DO DOCUMENTO 21/06/2018		NO. DO DOCUMENTO 206439/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N			
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA RS	QUANTIDADE		VALOR X		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 21/07/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.						VENCIMENTO 21/07/2018		
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3		
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						CART. / NOSSO NÚMERO 109/00038194-0		
						1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 2.848,20		
						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS		
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES		
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS		
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
						6 (+) VALOR COBRADO		

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

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. 341-7						34191.09008 03819.400676 60085.430001 2 75920000284820		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 21/07/2018		
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3		
DATA DO DOCUMENTO 21/06/2018		Nº DO DOCUMENTO 206439/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 21/06/2018		
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA RS	QUANTIDADE		VALOR X		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 21/07/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS		
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES		
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						4 (+) MORA / MULTA / JUROS		
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
						6 (+) VALOR COBRADO		
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN CENTRO SP 11630000 ILHABELA						INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017		

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



MedCenter
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 0600 8749 2900 0140 5500 1000 2064 3918 1308 2230

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 000206439
 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
131182966591481 21/06/18 12:59:41

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 ILABELA

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

DATA EMISSÃO
21/06/2018

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
21/06/2018

MUNICÍPIO
ILABELA

FONE / FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DA SAÍDA
13:02:01

FATURA / DUPLICATA
000206439/01 21/07/2018 2.848,20

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	
2.848,20		341,79		0,00		0,00		2.848,20	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.848,20			

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
2

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA
LABORATORIO

NÚMERO
96723

PESO BRUTO
5,004 Kg

PESO LÍQUIDO
5,004 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC VLR DESC	VALOR LIQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMST/ST
00982400	AZITROMICINA 500MG SUSP ORAL 15ML (G)	1	6102	30	6,88000000	0,00%	206,40	206,40	0,00	24,77	0,00		12,00 0,00
3004.20.29	- B17K0092/FAB.04/10/17/VAL.04/10/19	6	500	FR		0,00		206,40	0,00				
00049601	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG (S) -	0	6102	102	25,90000000	0,00%	2.641,80	2.641,80	0,00	317,02	0,00		12,00 0,00
3004.90.99	550558A/FAB.07/03/16/VAL.07/03/20 C/ 6 AP	17	500	AP		0,00		2.641,80	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
 25 JUN 2018
 Almoarifado de Saúde
 RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BOLETO
 NR. 631/2018 ORÇAMENTO 126/18 ENTREGA: R PREF MARIANO PROC ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE
 Pedido: 36723
 Volume: 0,029440
 AGENCIA: 0368-9 CONTA CORRENTE: 1162-2 BOQ DO BRASIL
 Valor | CMS UF Origem RS: 34,17
 Valor | CMS UF Destino RS: 136,72

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 135-1/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: IVAN CLAUDIO TEODORO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	FRS	23891.AZITROMICINA 40MG/ML PÓ PARA FRS DE 15 ML SUSPENSÃO ORAL	PRATTI	R\$ 6,88	R\$ 206,40
2	102	SERINGA	24246.ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SUBCUTANEA SERINGA PRÉ-PREENCHIDA	EUROFARMA	R\$ 25,90	R\$ 2.641,80

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.848,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL G.MCJNR Nº 63/2018.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 126/18

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

20/06/2018

José Denilson da Silva
 RG: 7.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 20.06.18

APROVADO
 20/06/2018
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 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 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 01711.536001 00631.929171 1 75940000441810
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:	23/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	4.418,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.418,10

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Pago (R\$): 4.418,10

Identificação do Pagamento: NF 1030563

Data/hora da operação: 23/07/2018 12:28:24

Código da operação: 04263331

Chave de segurança: ER32XNL6L15FKU1V

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
23/07/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
4.418,10			
(*) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	NF DO DOCUMENTO	
	17115360000631929	1030563/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
23/07/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
4.418,10	17115360000631929		
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 00631.929171 1 75940000441810

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						23/07/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
22/06/2018	1030563/01	DM	N	22/06/2018	17115360000631929	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			4.418,10	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 88,36)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 24/07/18						(+) 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 00631.929171 1 75940000441810

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						23/07/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
22/06/2018	1030563/01	DM	N	22/06/2018	17115360000631929	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			4.418,10	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 88,36)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 24/07/18						(+) 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 emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N. 1000 GALPAO 022 - JARDIM PINA PARK INDUSTRIAL - JARDIM PINA - SP CEP: 13604-000 - 1352345800		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº. 1030563 FL 1 / 1 SÉRIE 1		 CHAVE DE ACESSO 3518 0667 7291 7800 0491 5500 1001 0305 6316 9605 9168 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180418361053 22/06/2018 17:58:06			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		INSCR. EST SUBS TRIBUTÁRIO		CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 22/06/18	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE / FAX 1238961710		UF SP	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119	
				HORA DE SAÍDA 17:52:20	

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1030563/1	23/07/2018	4.418,10						

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.418,10		VALOR DO ICMS 795,25		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.418,10	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 4.418,10	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E		FRETE POR CONTA 0 - Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF SP		CNPJ 17.557.611/0001-38	
ENDEREÇO RUA JUA 181		MUNICÍPIO SAO PAULO								INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119	
QUANTIDADE 19,00		ESPÉCIE VOLUME(S)		MARCA		NÚMERO 1,78464		PESO BRUTO 20,000		PESO LÍQUIDO 20,000	

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015955	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,8MT (POLAR FIX) L: 36 Q: 180,0000 V: 30/03/23	30051090	000	5102	RO	180,00	1,2773	229,91	229,91	41,38	0,00	18,00	0,00
017050	COMPRESSA DE GAZE 09F 8DOB 7,5X7,5 (MEDGAUZE) L: 0 Q: 41.000,0000 V: 31/05/23 L: 048/18 Q: 110.500,0000 V: 31/05/23 L: 048/18 Q: 91.500,0000 V: 31/05/23 L: 048-18 Q: 7.000,0000 V: 31/05/23	30059090	000	5102	PC	250.000,00	6,0155	3.875,00	3.875,00	697,50	0,00	18,00	0,00
028574	FILTRO BACTERIANO VIRAL (BE CARE) L: 170820 Q: 5 V: 0,0000 V: 20/08/22	90192010	000	5102	PC	50,00	6,2638	313,19	313,19	56,37	0,00	18,00	0,00

Handwritten notes:
 + COMPRESSA DE GAZE
 244.000,00
 lote 048/18

Stamps:
 Secretaria de Saúde
 27 JUN 2018
 Almoxtarifado da Saúde
 Jornal Conselho de Almoxtarifado
 RG: 33.599.3
 Almoxtarifado de Saúde

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00		VALOR DO ISSQN 0,00	
---	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	------------------------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 50120605000138-R PREF MARIANO P-DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito, PEREQUE Município ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFIRMAR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. 136-4/18 Bem/Mercadoria do Cod/Produto 015955 fabricado em escala industrial não relevante pelo contribuinte POLAR FIX IND. E COM DE PROD HOSPITALARES LTDA, CNPJ 02881877000164 DATA ENTREGA: 22/06/2018 Pedido: 1226398 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1226398 *** BANCO DO BRASIL - Ag: 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 14/12/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)		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 136-4/18

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	15	PCT	24558. ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 20CM X 1,8M ELÁSTICA E COM FIBRA 100% ALGODÃO - PCT C/ 12	POLAR FIX	R\$ 15,328	R\$ 229,92
2	500	PCT	24595. COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM NÃO ESTÉRIL 9 FIOS PCT C/ 500 UNIDADES	MEDGAUZE	R\$ 7,75	R\$ 3.875,00
3	50	UNI	24877. FILTRO P/ RESPIRADOR (HIDRÓFOTO/BACTERIOSTÁTICO), FILTRO BARREIRA BACTÉRIA/VÍRUS, TROCADOR DE CALOR E UMIDADE PARA CIRCUITOS RESPIRADOR EM ANESTESIA OU VENTILAÇÃO CONTÍNUA, COM MEMBRANA PREGUEADA E TOTALMENTE HIDROFÓBICA DE 0,22 MICRA, BIDIRECIONAL, SEM TRATAMENTO COM SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS OU HIGROSCÓPICAS.	BE CARE	R\$ 6,2638	R\$ 313,19

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 4.418,11

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 64/2018 - ORÇAMENTO Nº 127/18.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 1697695.

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.


 Jose Denys
 RG: 47.001.15-4
 Supervisor
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 21/06/18

21/06/2018

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

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

APROVADO

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



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 01711.536001 00631.880176 7 75940000029477
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	294,77
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	294,77
Valor Pago (R\$):	294,77
Identificação do Pagamento:	NF 1030269

Data/hora da operação:	23/07/2018 12:33:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	04267569
Chave de segurança:	4VUQY62AQKH9R686

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
23/07/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(-) JUROS / MULTA	
294,77			
(-) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000631880	1030269/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
23/07/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
294,77	17115360000631880		
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 00631.880176 7 75940000029477

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					23/07/2018
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91					5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
21/06/2018	1030269/01	DM	N	22/06/2018	17115360000631880
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			294,77
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 5,89)					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 24/07/18					(+) 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 00631.880176 7 75940000029477

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					23/07/2018
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91					5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
21/06/2018	1030269/01	DM	N	22/06/2018	17115360000631880
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			294,77
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 5,89)					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 24/07/18					(+) 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 emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRACA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP: 13820-000 - 19 357 5580

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1030269 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0667 7291 7800 0491 5500 1001 0302 6915 2675 4431

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180416912035 22/06/2018 11:15:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 21/06/18
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 22/06/2018
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 11:09:17

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1030269/1	23/07/2018	294,77						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 294,77		VALOR DO ICMS 53,06	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 294,77
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 294,77	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 17.557.611/0001-38
ENDEREÇO RUA JUA 181		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119		
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00000	PESO BRUTO 2,000	PESO LÍQUIDO 2,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
029574	SUPORTE P/COLETOR PERF CORTANTE 7LT (LEAO E CIA) L: MG110 Q: 20,0000 V: 31/12/22	73262000	000	5102	PC	20,00	14,7384	294,77	294,77	53,06	0,00	18,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 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: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA
 ENTREGA - NAO ACHEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. de 130/18 DATA ENTREGA:
 22/06/2018 Pedido: 1226547 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1226547 *** BANCO DO BRASIL Ag. 5119-5 - C/C 6406-8
 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS:
 1302/16 Validado: 14/12/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(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 130/18

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	20	UNI	SUPORTE PARA COLETOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE – 07 LITROS	LEÃO E CIA LTDA	R\$ 14,7384	R\$ 294,77

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 294,77

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 56/2018 - ORÇAMENTO Nº 117/18.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 1686134.

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.

15/06/2018


 José Denilson da Silva
 RG: 7.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 22.06.18


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

APROVADO
 25/06/2018
 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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO/2018

**Material
Hospitalar/Laboratório de
Consumo**

SUBGRUPO:



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:	34191.12317 06124.483188 22467.890004 1 75850000095940
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EMPORIO H C PROD CIR HOSP LTDA
Nome/Razão Social:	EMPORIO H C PROD CIR HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	04.106.730/0001-22
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:	14/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	959,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	959,40
Valor Pago (R\$):	959,40
Identificação do Pagamento:	NF 342037

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Esqueceu de pagar este boleto?

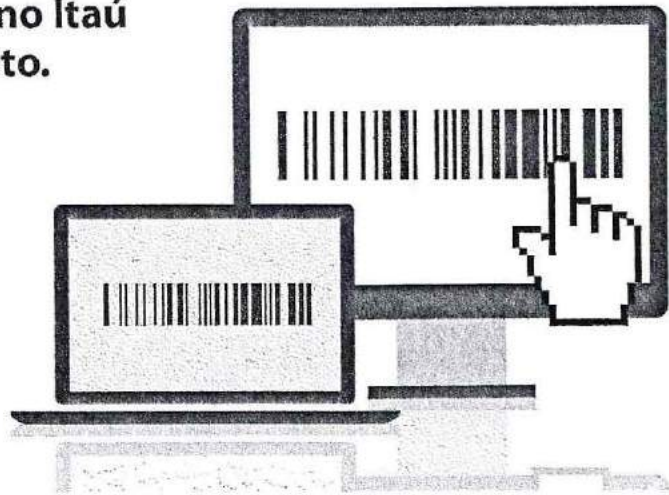
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse www.itaubr.com/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.



Recibo do Pagador

Itaú Unibanco S.A. 341-7 		Vencimento 14/07/2018	Valor do Documento 959,40
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CPF/CNPJ 50320605000138	
Beneficiário EMPORIO H C PROD CIR HOSP LTDA			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista AV PIERRE SIMON DE LA PLACE 751 GALPAO 3 E 4 TECHNO PARK CAMPINAS SP 13069 320			
Agência / Código Beneficiário 3182/24678-9	CPF/CNPJ - Beneficiário 04.106.730/0001-22	Nº do Documento 0000175953	Nosso Número 112/31061244-8

Seu boleto venceu?

Acesse Itaú.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.

Autenticação Mecânica




Itaú Unibanco S.A. 341-7 		34191.12317 06124.483188 22467.890004 1 75850000095940	
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAUI.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.		Vencimento 14/07/2018	
Beneficiário EMPORIO H C PROD CIR HOSP LTDA		CNPJ 04.106.730/0001-22	Agência / Código Beneficiário 3182/24678-9
Data do Documento 02/07/2018	Nº do Documento 0000175953	Espécie Doc. DMI	Aceite N
Use do Banco 112	Carteira R\$	Quantidade	Valor 959,40
Instruções da responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,63 AO DIA APOS 14/07/2018 MULTA DE 19,19 COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO		Nosso Número 112/31061244-8	
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO		(-) Desconto / Abatimento	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN 11630-000 CENTRO ILHABELA SP		(+/-) Mora / Multa	
Sacador / Avalista: TITULO NR.000342037		(-) Valor Cobrado	
		CPF / CNPJ - 50320605000138	
		Código de Baixa:	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



EMPORIO SAÚDE Humanizando Soluções		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N.000342037 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3518 0604 1067 3000 0122 5500 1000 3420 3710 0457 5737											
EMPORIO HOSP COM PROD CIRURG HOSP LTDA AV PIERRE SIMON DE LA PLACE, 751 - GALPAO 3 E 4 TECHNO PARK CEP:13069-320 CAMPINAS/SP FONE: (19) 3758-7911		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada													
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180397906079 14/06/2018 17:37:02-03:00													
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244860586119		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 04.106.730/0001-22											
DESTINATARIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK,SN MUNICIPIO ILHABELA FONE/FAX (12) 3896-5766		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 UF SP		DATA DE EMISSÃO 14/06/2018 DATA ENTRADA/SAÍDA 14/06/2018 HORA ENTRADA/SAÍDA 17:36:00											
FATURA Título 001000342037 Vencido 14/07/2018 Valor 959,40															
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 959,40													
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00										
		VALOR TOTAL DA NOTA 959,40													
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS															
RAZÃO SOCIAL MIRMAU TRANSP LOGIST E SERV AUXIL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO CVN5771	UF SP										
ENDEREÇO RUA OCTAVIO LEAO FACIO N. 717 SALA B		MUNICIPIO SAO JOSE DO RIO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO											
CNPJ/CPF 08.785.480/0001-55	QUANTIDADE 1		ESPECIE CX	MARCA	PESO BRUTO 0,726										
					PESO LÍQUIDO 0,660										
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
CDH29A	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL COD.ANVISA: 8014590130	0189095	040	5102	UN	1,00	959,4000	959,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	P4T85M	31/10/2022
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017															
CALCULO DO ISSQN															
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1164198		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN									
DADOS ADICIONAIS															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PROTOCOLO: 135180397906079 *****ORDEM DE COMPRA 125/18 * ENTREGA HOSP MUNICIPAL. GOV MARIO COVAS JUNIOR***** <<<<<<END. ENTREGA: R:PROF MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS,154 BAIRRO: BARRA VELHA ILHABELA-SP - CEP: >>>>>> NAO INCIDENCIA DO ICMS CONFORME ART. 186 DO RICMS-SP/00 PEDIDO: 577932 END. ENTREGA: R:PROF MALAQUIAS DE OLIVEIRA 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. TOTAL DE ITENS: 001			RESERVADO AO FISCO RECEBIMENTO Tipo <u>Material Médico</u> Subgrupo <u>Cirúrgico</u> <u>15/06/18</u> Farmacêutica Dra. Camille Coelho Araujo Assinatura e carimbo												



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 125/18

FORNECEDOR: EMPÓRIO HOSPITALAR COM. PRODUTOS CIRURGICOS HOSP. LTDA

CNPJ: 04.106.730/0001-22

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: LARISSA YARA POLON

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	GRAMPEADOR CIRURGICO CIRCULAR 29MM DESCARTAVEL	JOHNSON & JOHNSON	R\$ 959,40	R\$ 959,40

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 959,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 40/2018 - ORÇAMENTO Nº 119/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS UTEIS.

12/06/2018

Jose Denilson da Silva
 RG 47.807.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 12.06.18.

Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.896-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 12/6/18

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

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.1300 29000.000042 38700.876800 1 975940000026400
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:	23/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	264,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	264,00
Valor Pago (R\$):	264,00
Identificação do Pagamento:	NF 32025

Data/hora da operação:	23/07/2018 12:23:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	004258843
Chave de segurança:	T7H2YYHP0X430N9H

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Bradesco S.A		237-2		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 23/07/2018	
Beneficiário BADEIA COMERCIO E IMPORTAÇÃO LTDA				Agência/Código do Beneficiário 0130-9/0087680-1	
Endereço do Beneficiário RUA DO HIPÓDROMO, 1465/1473 - 03162-020 - MOÓCA - SÃO PAULO - SP				CNPJ do Beneficiário 43.566.371/0001-48	
Data do Documento 22/06/2018	Número do Documento 32025/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/06/2018	Nosso Número 09/00000004287-3
Use do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 264,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Juros/Mora ao dia: R\$ 0,44 após 23/07/2018 Protestável após 10 dias do vencimento				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA: PADRE BRONISLAU CHERECK 15 , 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 09/00000004287-3	
Recebimento através do cheque n.º. do banco				Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

Bradesco S.A		237-2		23790.13002 90000.000423 87008.768001 9 75940000026400	
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 23/07/2018	
Beneficiário BADEIA COMERCIO E IMPORTAÇÃO LTDA - CNPJ: 43.566.371/0001-48 RUA DO HIPÓDROMO, 1465/1473 - 03162-020 - MOÓCA - SÃO PAULO - SP				Agência/Código do Beneficiário 0130-9/0087680-1	
Data do Documento 22/06/2018	Número do Documento 32025/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/06/2018	Nosso Número 09/00000004287-3
Use do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 264,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Juros/Mora ao dia: R\$ 0,44 após 23/07/2018 Protestável após 10 dias do vencimento				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA: PADRE BRONISLAU CHERECK 15 , 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 09/00000004287-3	
				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Excelência em produtos hospitalares

Endereço: Rua do Hipódromo, 1465/1473
 Bairro: Moóca
 Cidade: São Paulo SP
 CEP: 03162-020
 Fone/Fax: (11) 2292-0474

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 32.025
 SÉRIE 1
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0643 5663 7100 0148 5500 1000 0320 2510 0003 7483

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **108.975.999.110** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **135180417769216 22/06/18 15:22**
 CNPJ **43.566.371/0001-48**

NOME/RAZÃO SOCIAL **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO **22/06/2018**
 ENDEREÇO **Rua: Padre Bronislau Chereck 15** BAIRRO/DISTRITO **Centro** CEP **11630000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA **22/06/2018**
 MUNICIPIO **Ilhabela** FONE/FAX **12 3896-9200** U.F. **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **ISENTO** HORA DA SAÍDA **15:18**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
32025/1	23/07/18	264,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
264,00	47,52	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

NOME/RAZÃO SOCIAL **NOSSO PORTADOR** FRETE POR CONTA **0-EMITENTE** CODIGO ANTT
 ENDEREÇO **R S/N** MUNICIPIO **São Paulo / SP** U.F. **SP** PLACA DO VEIC.
 QUANTIDADE **1,00** ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO **1,00** PESO LÍQUIDO **1,00**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
6312504	CATETER UMBILICAL DE POLIURETANO CH 2,5 40CM BCI MEDICAL Lote: 0488017 x6 Val: 28/09/22 MS: 10297020063	9018.39.29	100	5.102	UN	6	44,00	264,00	264,00	47,52	0,00	18,00	0,00

2:0K
 V:0K

Secretaria de Saúde
 26 JUN 2018
 Almoxtariado da Saúde

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valor aproximado dos tributos R\$0,00 (0 00%) Fonte: IBPT :: Pedido:4231 :: OC:136-7/18 PARCIAL :: Inf. de entrega End. Entrega: RUA PREF. MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86 86 PEREQUE - Centro - Ilhabela - SP - CEP. 11630000 | Aliquota zero de IPI conforme Decreto 8.950/2011

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBIMOS DE BADEIA Comercio e Importação LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
 Nº 32.025
 SÉRIE 1

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 136-7/18

FORNECEDOR: BADEIA COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO LTDA.

CNPJ: 43.566.371/0001-48

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 0130-9

C/C: 87680-1

VENDEDOR: ELAINE CORREA LO RE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	UNI	25702. CATETER UMBILICAL ARTERIAL 2,5 X 305MM CATETER UMBILICAL ARTERIAL CONSTITUÍDO EM POLIURETANO PARA USO MÉDICO, MONO LÚMEN, RADIOPACO, GRADUADO A CADA CENTÍMETRO, EXTREMO DISTAL ABERTO E ARREDONDADO, EXTREMO PROXIMAL COM CONECTOR LUER LOCK E TAMPA. ESTÉRIL. TAMANHO 2,5 x 305mm, 01 LÚMEN	BCI MEDICAL	R\$ 44,00	R\$ 264,00
2	6	UNI	25703. CATETER UMBILICAL ARTERIAL 3,0 X 410MM, CATETER UMBILICAL ARTERIAL CONSTITUÍDO EM POLIURETANO PARA USO MÉDICO, MONO LÚMEN, RADIOPACO, GRADUADO A CADA CENTÍMETRO, EXTREMO DISTAL ABERTO E ARREDONDADO, EXTREMO PROXIMAL COM CONECTOR LUER LOCK E TAMPA. ESTÉRIL. TAMANHO 3,0 x 410mm, 01 LÚMEN	BCI MEDICAL	R\$ 44,00	R\$ 264,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 528,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME FARMACIA HMGMCJ Nº 64/2018 - ORÇAMENTO Nº 127/18.

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: 10 DIAS.

21/06/2018


 José Davyson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 21.06.18


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

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

APROVADO
 20/06/2018
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Kátia H. S. Nogueira
 RG 44.899.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	STR0008
Banco destino:	BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Agência/Conta destino:	2184/000000027636-7
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	RWR INDUSTRIA E COMERCIO DE EQ
CPF/CNPJ do destinatário 1:	8441496000140
Valor (R\$):	7.087,71
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	23/07/2018
Nr. Doc:	231656
Número de Controle CAIXA:	139541

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 127-B/18

FORNECEDOR: RWR INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS PARA ELETROMEDICINA LTDA.

CNPJ: 08.441.496/0001-40.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 2184-9

C/C: 27636-7

VENDEDOR: LUCIANE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	UNI	VÁLVULA REGULADORA PARA CILINDRO DE OXIGÊNIO	HAOXI	R\$ 142,60	R\$ 4.278,00
2	30	UNI	FLUXOMETRO DE OXIGÊNIO	HAOXI	R\$ 39,2715	R\$ 1.178,15
3	15	UNI	VACUÔMETRO FRASCO DE VIDRO 500 ML	HAOXI	R\$ 88,20	R\$ 1.323,00
					IPI	R\$ 50,02
					FRETE	R\$ 258,54

VALOR DO PEDIDO: R\$ 7.087,71

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 59/2018 - ORÇAMENTO Nº 121/18.

COTAÇÃO RWR Nº 32.764.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS UTEIS.

12/07/2018


 José Derivison da Silva
 RG: 47.891.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 12/07/18


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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


 Kátia F. S. Nogueira
 RG: 24.689.893-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 12/07/18
 09:48 h



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\$ 1.390,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	BIOCOMPANY
Histórico:	NF 33898

Data / Hora da operação:	23/07/2018 - 12:07:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154848
Chave de segurança:	1MM6RFFESUH5SPGM

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

NF-e
Nº 000.033.898
SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída 1

Nº 000.033.898
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0664 0848 5800 0164 5500 1000 0338 9810 0019 0170

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
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135180417481039 - 2018-06-22T14:16:45-0
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 112853360112
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TERC. ÚTARIA
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: 22/06/2018
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,, 15
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 11.630-000
DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO: Ilhabela
FONE/FAX: 1228969200
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
33898/1	22/07/2018	1.390,00

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	1.390,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	298,85	1.390,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: A RETIRAR
FRETE POR CONTA: 0-Emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF: 64.084.858/0001-64
ENDEREÇO: AVENIDA JOAO PEDRO CARDOSO, 225
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE: 1
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO: 0
PESO BRUTO: 1,000
PESO LÍQUIDO: 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 DUPLO LUMEN CVC 7FRX20CM LOTE 31409 QNT(15.000000) VAL.12/4/2021; RA: 10196320017	90183929	040	5102	UN	15,0000	76,0000	1.140,00		0,00		0,00	0,00	245,10
K1CV720	CATETER UNI LUMEN CVC 14GAX20CM LOTE 31377 QNT(5.000000) VAL.7/4/2021; RA: 10196320024	90183929	040	5102	UN	5,0000	50,0000	250,00		0,00		0,00	0,00	53,75

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: VENDAS1

Secretaria de Saúde
75 JUN 2018
Almoxarifado de Saúde
RECEBIDO
Joacel Cordeiro de Almeida
RG: 35.549.302-3
Almoxarifado de Saúde

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Duplicata Num.: 33898/1, Venc.: 22/07/2018, Valor: 1.390,00
Número no 64/2018 - ordem de compra no 136-6/18
ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99
PROIBIDO PELO CONVENIO 49/2017/ATE 30/09/2019
Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROCÓPIO 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 136-6/18

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	15	KIT	26282. KIT CATETER VENOSO CENTRAL PARA SUBCLÁVIA - CVC - DUPLO LÚMEN 13 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 .0.26" 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\$ 1.140,00
2	5	KIT	27185. KIT CATETER VENOSO CENTRAL - CVC - MONO LUMEN 14GA (7F) X 20 CM	BIOCOMPANY	R\$ 50,00	R\$ 250,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.390,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 64/2018 - ORÇAMENTO Nº 127/18.

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.

21/06/2018

José Denysson da Silva
 RG: 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 22.06.18

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

APROVADO
 22/06/2018
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Kátia B. S. Nogueira
 RG: 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.3780 79811.700001 21600.002830 4 875950000620618
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:	24/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	24/07/2018
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
Valor Pago (R\$):	6.206,18

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificação do Pagamento:

NF 2138303

Data/hora da operação:

24/07/2018 12:03:06

Código da operação: 005160391

Chave de segurança: W8V6S1ACT5J4N0R3

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

0020513



237-2 23793.37807 98117.000012 16000.028304 8 75950000620618

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 25/04/2018	Número do Documento 0002138303	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 27/04/2018
Uso do Banco 00001	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X
				Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

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

Bradesco Net Empresa Celular

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

Cadastre-se em banco.bradesco/netempresa



Vencimento	24/07/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/81/170000116-5
1 (=) Valor do Documento	6.206,18
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 16000.028304 8 75950000620618

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 25/04/2018	Número do Documento 0002138303	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 27/04/2018
Uso do Banco 00001	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X
				Valor

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

I
N
S
T
R
U
C
O
E
S

Vencimento	24/07/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/81/170000116-5
1 (=) Valor do Documento	6.206,18
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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**





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:	3572 / 6398-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNITEC INDUSTRIA E COMER DE APARELHO HOS
CPF/CNPJ:	50.328.590/0001-54
Valor:	R\$ 423,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNITEC INDUSTRIA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	24/07/2018 - 16:35:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181915
Chave de segurança:	Q30W8Y2850ULAAPV

SAC CAIXA: 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
---------------------	---

Unitec Ind. e Com. de Aparelhos Hospitalares Ltda
 Av. Eng. Armando de Arruda Pereira, 1293
 Jabaquara
 São Paulo - SP
 CEP: 04309-010
 Telefone: (11) 5011-9291
 www.unitec-hospitalar.com.br



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - Entrada
 1 - Saída **1**
 Nº 000.038.662
 SÉRIE : 1
 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3518 0750 3285 9000 0154 5500 1000 0386 0210 0074 6090

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 - SP	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180502323542 - 27/07/2018 11:03:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110706078116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA
	CNPJ 50.328.590/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 27/07/2018
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAX 1238969200		HORA DE SAÍDA 10:56:29

FATURA/DUPPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
038662/1	27/07/2018	423,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 423,75	VALOR DO ICMS 76,27	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 376,47
VALOR DO FRETE 39,75	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 7,53
				VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 73,44
				VALOR TOTAL DA NOTA 423,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E T	FRETE POR CONTA 1 - Dest.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 34.028.316/0031-29
ENDEREÇO Rua Mergenthaler, 592 - BLOCO II	MUNICÍPIO SAO PAULO				INSCRIÇÃO ESTADUAL 112388853119
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 1,800	PESO LÍQUIDO 1,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
RJ220	REGUA P/ INALOTERAPIA 60 CM C/ 4 PONTOS AR COMPR. REF.119-D LOTE 56	90192010	000	5101	Un	1,0000	304,9770	304,98	343,28	61,79	6,10	18,00	2,00	59,50
NM025	MICRO NEBULIZADOR P/ AR COMPRIM C/ MASCARA ADULTO LOTE 63	90192010	000	5101	Un	4,0000	17,8750	71,40	80,47	14,48	1,43	18,00	2,00	13,94

RECEBIMENTO

Tipo INSUMO
 Subgrupo _____
01/07/2018
ALVARADO SARA
 Assinatura e carimbo

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido 59984 - O.C 145-1/18 -LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - RUA PREFEITO MARIANO PROC. ARNUNJO CARVALHO, 96 - ILHABELA - SP - MATERIAL PARA CONSUMO - Mercadoria Destinada a uso Hospitalar - Val apr ox dos tributos R\$73.44(17.33%) conf. Lei da trans. 12.741/12, 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 145-1/18

FORNECEDOR: UNITEC INDUSTRIA E COMERCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA.

CNPJ: 50.328.590-0001-54.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3572-6

C/C: 6398-3

VENDEDOR: BRUNO THOMAZ.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	PC	RÉGUA COM 4 SAÍDAS PARA AR COMPRIMIDO	UNITEC	R\$ 304,977	R\$ 304,98
2	4	PC	MICRONEBULIZADOR MICROPAR	UNITEC	R\$ 17,873	R\$ 71,49
					IPI	R\$ 7,53
					FRETE	R\$ 39,75

VALOR DO PEDIDO: R\$ 423,75

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO COORDENAÇÃO PSF Nº 090/18 - ORÇAMENTO Nº 129/18.

COTAÇÃO UNITEC Nº 122427.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA/BOLETO.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUN. DE SAÚDE - (A/C FERNANDA GARCEZ) - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.


 José Denysson da Silva
 RG: 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 03.07.18.

03/07/2018


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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


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



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 98179.000017 38000.002006 1 75980000253850
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:	27/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	27/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	2.538,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.538,50
Valor Pago (R\$):	2.538,50
Identificação do Pagamento:	NF 968694

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 27/07/2018 09:45:09

Código da operação: 08054887

Chave de segurança: 4AMWA8NVCMLVWQGF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

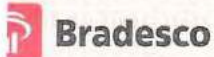
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0020326



237-2

23793.39407 98179.000017 38000.002006 1 75980000253850

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário CIRURGICA FERNANDES COM.DE MAT.CI.E HOSP 061418042/0001-31 03394-AG.EMP.LAPA				
Data do Documento 27/06/2018	Número do Documento 0968694 01	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 28/06/2018
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X
				Valor

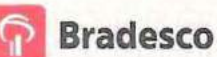
Instruções de responsabilidade do Beneficiário
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,54
C. FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC. LTDA.
NAO PROTESTAR

DDA Bradesco
Praticidade para pagar ou agendar seus boletos pela internet.
Cadastre agora.
banco.bradesco

Vencimento	27/07/2018
Agência / Código Beneficiário	03394-4/0000020-5
Noosso Número	009/81/790000138-9
1 (=) Valor do Documento	2.538,50
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

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

Sacador / Avalista: _____ Autenticação **Recibo do Pagador**



237-2

23793.39407 98179.000017 38000.002006 1 75980000253850

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário CIRURGICA FERNANDES COM.DE MAT.CI.E HOSP 061418042/0001-31 03394-AG.EMP.LAPA				
Data do Documento 27/06/2018	Número do Documento 0968694 01	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 28/06/2018
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X
				Valor

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,54
C. FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC. LTDA.
NAO PROTESTAR

Vencimento	27/07/2018
Agência / Código Beneficiário	03394-4/0000020-5
Noosso Número	009/81/790000138-9
1 (=) Valor do Documento	2.538,50
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605/0001-38
R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N
11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista: _____ Autenticação **Ficha de Compensação**



Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORE
 SANTANA DE PARNAIBA - SP
 CEP 06543-306 - 1141520500

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N.º 0968694 - FL 1/2
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3518 0661 4180 4200 0131 5500 4000 9686 9417 7986 0608

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 DE MERCADORIAS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119
 INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135180428088970 27/06/2018 10:42:21
 CNPJ
61.418.042/0001-31

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N
 MUNICÍPIO
ILHABELA
 FONE / FAX
1238961212
 UF
SP
 CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38
 CEP
11630-000
 DATA DA EMISSÃO
27/06/2018
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0968694/01	27/07/2018	2.538,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.635,00	294,30	0,00	0,00	2.419,98
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	118,52
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.538,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGISTICA LTDA.
 ENDEREÇO
R. SALVADOR RODRIGUES PRADO 200
 MUNICÍPIO
SÃO PAULO
 UF
SP
 CNPJ
01.125.797/0007-01
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118
 FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
 CÓDIGO ANTI
 PLACA DO VEICULO
 UF
 CNPJ
01.125.797/0007-01
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118
 QUANTIDADE
2,00
 ESPECIE
VOLUMES
 MARCA
CIRURGICA
 PESO BRUTO
3,110
 PESO LÍQUIDO
2,954

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO 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 IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
102025006	ESPONJA HEMOST 7X5CM HEMOSPON STANDARD TECHNEW Lote: 820118, Validade: 30/04/20, Quantidade: 10	30061090	040	5102	UN	10	75,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AP040000	ALG. PRETO 0 S/AG 15X45CM CX/24 TECNOFIO Lote: 11180455, Validade: 28/04/23, Quantidade: 1	30061090	000	5102	CX	1	35,00	35,00	35,00	0,00	6,30	0,00	0,00	18,00	0,00
WSS2000	SIST.DRENAGEM MEDIASTINAL 2000ML - WATER SEAL BIOSERVICE Lote: 16718, Validade: 28/06/21, Quantidade: 5	90183929	040	5102	UN	5	26,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 | Rep: 10.004 - JULIA RAMOS | Ped Cliente: 1395981 Rota: 34467 | N Ped: 1395981 EXP/ | Transp: 34467 - ATIVA_1 | Obs: CONFORME FARMACIA HMGMCJ N 64/2018 ORCAMENTO N 127/18 - Ordem de Compra: 1369/18 | Cod Cliente: 35734 | ISENCAO DO ICMS CONF. CONVÊNIO No 01 de 02/03/1999 e 116 de 11/12/1998 VALIDOS ATE 30/09/2019 e/ou CONVÊNIO ICMS 126 de 24/09/2010 LOCAL DE ENTREGA: R PREF MARIANO P. DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

906017

Wilson Moura 29/06/18

Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORE
 SANTANA DE PARNAIBA - SP
 CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. **0968694** - FL. 2 / 2
SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3518 0661 4180 4200 0131 5500 4000 9686 9417 7986 0608

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 DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135180428088970 27/06/2018 10:42:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
61.418.042/0001-31

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		NCM / SH	CST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO													ICMS	IPI
WSD32	DRENO SUCCAO TORAX PVC 32FR WATER SEAL BIOSERVICE Lote: 16495, Validade 28/04/21, Quantidade 5 OK OK	90183929	040	5102	UN	5	4,70	23,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
520000E	FIXADOR DE CANULA TRAQ ADULTO PORTEX Lote U1713904, Validade 28/05/22, Quantidade 100 OK OK OK	90189099	100	5102	UN	100	14,8148	1.481,48	1.600,00	0,00	288,00	0,00	118,52	18,00	8,00

RECEBIDO
 Almoxtariado da Saúde
 28 JUN 2018
 Secretaria de Saúde
 José Carlos de Almeida
 Rm 23.39.302-3
 Almoxtariado 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 136-9/18

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: SIMERIKA OLIVEIRA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	24726. HEMOSTÁTICO DE GELATINA SUÍNA 200MM X 70MM X 0,5MM - UNIDADE	TECHNEW	R\$ 75,00	R\$ 750,00
2	1	CX	24651. FIO PARA SUTURA DE ALGODÃO PRETO Nº 0 SEM AGULHA	TECNOFIO	R\$ 35,00	R\$ 35,00
3	5	KIT	24956. SISTEMA P/ DRENAGEM DE TÓRAX MEDIASTINAL Nº 32 KIT, COMPOSTO DE FRASCO C/ TAMPA DE ROSCA, CONECTOR UNIVERSAL, EXTENSÃO EM MATERIAL TRANSLÚCIDO, DRENO DE SILICONE, FLEXÍVEL, RADIOPACO, MULTIPERFURADO, ESTÉRIL SUPORTE P/ BASE, ALÇA P/ TRANSPORTE, C/ FILTRO, CAPACIDADE 2000ML, GRADUAÇÃO INDELÉVEL, PINÇA TIPO CLAMP C/ TRAVA DE SEGURANÇA; EMBALADO EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO; APRESENTAÇÃO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO VIGENTE	WATER SEAL	R\$ 30,70	R\$ 153,50
4	100	UNI	24704. FIXADOR PARA CÂNULA E TUBO ADULTO, EM NÃO TECIDO ADESIVO DE POLIETILENO, HIPOALERGÊNICO, LIVRE DE LÁTEX; NÃO ESTÉRIL; ANATÔMICO, SEM REBARBAS COM ADESIVO, PARA FIXAÇÃO DE TUBO ENDOTRAQUEAL; TAMANHO NEONATAL, 102 MM X 26MM, EMBALAGEM QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE	PORTEX	R\$ 16,00	R\$ 1.600,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.538,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME FARMACIA HMGMCJ Nº 64/2018 - ORÇAMENTO Nº 127/18.

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.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

26/06/2018

OBS: ORÇAMENTO RECEBIDO APÓS A REALIZAÇÃO DAS PARCIAIS DO 1 AO 8.

APROVADO
 26/06/18
 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Xátia P. S. Nogueira
 RG 24.693.8934
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

José Denilson da Silva
 RG 47.804.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 26.06.18.

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



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 98155.000015 38000.028308 2 75990000602366
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:	28/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	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 2180802

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 30/07/2018 10:04:03

Código da operação: 11110317

Chave de segurança: X0W9JLZH9WUS1TT3

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

0016448



237-2

23793.37807 98155.000015 38000.028308 2 75990000602366

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 0002180802	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 04/06/2018
---------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	---------------	-------------------------------------

Uso do Banco 00001	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor 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	28/07/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/81/550000138-7
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 98155.000015 38000.028308 2 75990000602366

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 0002180802	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 04/06/2018
---------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	---------------	-------------------------------------

Uso do Banco 00001	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor X
-----------------------	------------	-----------------	----------------------	------------	------------

I ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
N JUROS POR DIA DE ATRASO.....8,03
S APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO
T
R
U
C
O
E
S

Vencimento	28/07/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/81/550000138-7
1 (=) Valor do Documento	6.023,66
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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**

CBPP01





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
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 / PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333180074963596 29/05/2018 11:30:43-03:00

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: 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.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.253,50

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

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



QUANTIDADE: 3 ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 95,130 PESO LÍQUIDO: 90,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
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
709981	PRODUTOS DE USO MÉDICO	90181990	500	0100	UN	15,0000	1216,9700	18253,50	18253,50	2190,42		12,00

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

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CALL CENTER 0800710-2100; LOGÍSTICA 1112772-1919; FINANÇAS 11112993-2003; CREDITO PRENUNDO - LEI N.10147 DE 1998 - PRODUTO LÍQUIDA POSITIVA PARA O(S) SERVIDOR(ES) ITEM(ENS): 709981. ORDEN DE VENDA: 132048014. FORM DINAL - SERVANT. DUAL. EP 07/15 E CONV. 04/15 - ALÍQUOTA INTERNA DEST 18,00%; BC ICMS 6016,293,50; VALOR DIFER. ICMS 641,095,31; PARTIHA 20,00 UF DESTINO 0876,17; PARTI LHA 20,00 UF ORDEM 04219,04; MAT. 709981, NOTE 048528, OTD 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										
NATUREZA DA OPERAÇÃO Remessa em bonificacao, doacao ou brinde /		CHAVE DE ACESSO 3318 0510 7424 1200 0401 5500 3000 0218 1312 8345 4285		0- ENTRADA 1 1- SAÍDA Nº000021813 SÉRIE 3 FOLHA 1/1								
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								
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX (12) 3896-1710		UF SP								
FATURA/DUPLICATA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 11630-000		DATA ENTRADA/SAÍDA 29/05/2018								
CÁLCULO DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.546,70		VALOR DO ICMS 665,60		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00								
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.546,70		VALOR DO FRETE 0,00								
VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00								
VALOR TOTAL DO LP.L 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 5.546,70		TRANSPORTE/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL AGIFLEX TRANSPORTES DE CARGAS LTDA								
ENDEREÇO RUA NOSSA SENHORA DAS GRACAS		FRETE POR CONTA 0-Emitente		CÓDIGO ANTT 0								
QUANTIDADE 5		ESPÉCIE 0		PLACA DO VEÍCULO 0								
MARCA 0		MUNICÍPIO SAO JOAO DE MERITI		UF RJ								
NÚMERO 0		PESO BRUTO 11,192		INSCRIÇÃO ESTADUAL 78655747								
PESO LÍQUIDO 10,211		DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS										
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	E.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS /PI
84033	Imagem Digital - Impressão	90180010	000	6310	UN	150,0000	11,0000	1650,00	1650,00	198,00		12,00
84033	Imagem Digital - Impressão	90180010	000	6310	UN	30,0000	48,0000	1400,70	1400,70	168,08		12,00
17348	Imagem Digital - Impressão	90180010	000	6310	UN	20,0000	124,8000	2496,00	2496,00	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 (0800)710-2100; LOGISTICA (21)2772-1919; FINANÇEIRO (21)3993-2603; ORDEN DE VENDA: 1 22000045; IONS DIFAL - REPART. COMF. 20 87745 E ORIV. 93745 - ASSOCIATA INTERNA DEST 18.0047 BC ICMS 132.546,70; VLA DIFAL ICMS 2232,81; PARTILHA 80.00% UM DESTINO R\$266,25; PARTILHA 20.00% N E ORIGEM R\$46,26; MAT. 640312, LOTE 2078317040, QTD 150, VALIDADE 31.12.2019; MAT. 640313, LOTE 2074417012, QTD 30, VALIDADE 31.12.2019; MAT. 17316, LOTE 2078317012, QTD 20, VALIDADE 14.12.2019;				
RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017												

Jomothom

Recebido 06/06/18



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 98179.000017 20000.028306 3 75990000602366
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:	28/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	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 2218501

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 30/07/2018 10:01:41

Código da operação: 11107848

Chave de segurança: N0CUFG0HV5527ANT

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 98179.000017 2000.028306 3 75990000602366

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 28/06/2018	Número do Documento 0002218501	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 28/06/2018
Uso do Banco 00001	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade x
				Valor 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	28/07/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/81/790000120-6
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 98179.000017 2000.028306 3 75990000602366

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 28/06/2018	Número do Documento 0002218501	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 28/06/2018
Uso do Banco 00001	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade x
				Valor x

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	28/07/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/81/790000120-6
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**



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE										
 BRACCO LIFE FROM INSIDE		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		CHAVE DE ACESSO 3318 0610 7424 1200 0401 5500 3000 0221 8710 8081 6925								
BRACCO IMAGING BRASIL IMP DIS MED LTDA ROD WASHINGTON LUIS, 2400, PARTE PARQUE ECOLOGICO, 25085-009 DUQUE DE CAXIAS, RJ 0800-710-2100		0- ENTRADA 1 1- SAÍDA Nº000022187 SÉRIE 3 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		PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO										
Remessa em bonificacao, doacao ou brinde /		333180089829146 28/06/2018 14:10:14-03:00										
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ										
86331837	819013230111	10.742.412/0004-01										
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO								
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19		28/06/2018								
SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA												
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA								
AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154		BARRA VELHA	11630-000									
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA								
ILHABELA	(12) 3896-1710	SP										
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		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF							
AGIFLEX TRANSPORTES DE CARGAS LTDA		0-Emitente										
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	CNPJ/CPF								
RUA NOSSA SENHORA DAS GRACAS		SAO JOAO DE MERITI	RJ	10.520.551/0001-30								
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO							
5				11,192	10,211							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
640312	Patient-set and 20 cm	90189010	000	6910	NR	150,0000	11,0000	1650,00	2650,00	198,00		12,00
640313	Transfer fill para frasco 2 cabeças	90189010	000	6910	NR	30,0000	46,6000	1400,70	1400,70	168,08		12,00
17346	SERINGA DUPLA PARTILHAO CTA COM TURO J	90183999	600	6910	UN	20,0000	124,8000	2496,00	2496,00	299,52		12,00
CÁLCULO DO ISSQN												
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN									
7712854												
DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				RESERVADO AO FISCO								
ENTREGAR: HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR CALL CENTER (0800)710-2100; LOGISTICA (21)2772-1919; FINAN CEIRO (21)3993-2603; ORDEM DE VENDA: 1220008371. ICMS DIFAL - REPART. CONF. EC 87/15 E CONV. 93/ 15 - ALIQUOTA INTERNA DEST 18.00%; BC ICMS R\$5.546,70; VLR DIFAL ICMS R\$332,81; PARTILHA 80.00% UF DESTINO R\$266,25; PARTILHA 20.00% UF ORIGEM R\$66,56; MAT. 640312, LOTE P074317041, QTD 150, V ALIDADE 31.01.2020; MAT. 640313, LOTE P074418001, QTD 30, VALIDADE 28.02.2020; MAT. 17346, LOTE IANFT-1801, QTD 20, VALIDADE 26.01.2021;				<p style="font-size: 2em; font-weight: bold; transform: rotate(-5deg);">INTERVENÇÃO</p> <p style="font-size: 1.5em; font-weight: bold; transform: rotate(-5deg);">DECRETO 6353/2017</p>								

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 N°000022185 SÉRIE 3 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3318 0610 7424 1200 0401 5500 3000 0221 8510 7920 2949 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 /		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333180089826060 28/06/2018 14:05:45-03:00																																	
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																															
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		CEP 11630-000																															
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX (12)3896-1710		UF SP																															
INSCRIÇÃO ESTADUAL 86331837		HORA DE SAÍDA 28/06/2018																																	
FATURA/DUPLICATA Dup: NF 22185-3 - PARC 1, Venc: 28/07/2018, Vl: 6.023,66 Dup: NF 22185-3 - PARC 2, Venc: 27/08/2018, Vl: 6.023,66 Dup: NF 22185-3 - PARC 3, Venc: 26/09/2018, Vl: 6.206,18																																			
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST</td> <td>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td> </tr> <tr> <td>18.253,50</td> <td>2.190,42</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>18.253,50</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td>VALOR TOTAL DO I.P.I.</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>18.253,50</td> </tr> </table>						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
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 AGIFLEX TRANSPORTES DE CARGAS LTDA																																			
ENDEREÇO RUA NOSSA SENHORA DAS GRACAS		FRETE POR CONTA 0-Emitente		CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 10.520.551/0001-30																															
MUNICÍPIO SAO JOAO DE MERITI		UF RJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL 78655747																															
QUANTIDADE 3		ESPÉCIE MARCA		NÚMERO PESO BRUTO 95,130																															
				PESO LÍQUIDO 90,600																															
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CÓD. PROD.</th> <th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UNID.</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>B.CALC.ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR I.P.I.</th> <th>ALÍQUOTAS ICMS IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>700981</td> <td>TOPAMIPON 300 10 BTL X 100 ML BR</td> <td>30063013</td> <td>600</td> <td>6108</td> <td>NR</td> <td>15,0000</td> <td>1216,9000</td> <td>18253,50</td> <td>18253,50</td> <td>2190,42</td> <td></td> <td>12,00</td> </tr> </tbody> </table>						CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI	700981	TOPAMIPON 300 10 BTL X 100 ML BR	30063013	600	6108	NR	15,0000	1216,9000	18253,50	18253,50	2190,42		12,00				
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI																							
700981	TOPAMIPON 300 10 BTL X 100 ML BR	30063013	600	6108	NR	15,0000	1216,9000	18253,50	18253,50	2190,42		12,00																							
RECEBIMENTO Tipo <u>MEDICAMENTO</u> Subgrupo <u>INJETAVEL</u> <u>02/07/18</u> <u>Jemothorn</u> Assinatura e carimbo																																			
CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 7712854		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN																															
				VALOR DO ISSQN																															
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGAR NO HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR CALL CENTER (0800)710-2100; LOGISTICA (21)2772-1919; FIN ANCEIRO (21)3993-2603; CREDITO PRESUMIDO - LEI N.10147 DE 2000 - PRODUTO LISTA POSITIVA PARA O(S) SEGUINTE(S) ITEM(NS): 700981. ORDEM DE VENDA: 1220008369. ICMS DIFAL - REPART. CONF. EC 87/15 E CONV. 93/15 - ALIQUOTA INTERNA DEST 18.00%; BC ICMS R\$18.253,50; VLR DIFAL ICMS R\$1.095,21; PA RTILHA 80.00% UF DESTINO R\$876,17; PARTILHA 20.00% UF ORIGEM R\$219,04; MAT. 700981, LOTE CP8552A , QTD 15, VALIDADE 31.12.2020;																																			
RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017																																			



LIFE FROM INSIDE

CERTIFICADO DE ANÁLISE

CA: 014/18

PRODUTO / APRESENTAÇÃO: IOPAMIRON 300 (10 X 100mL)	Nº LOTE: CP8552A
FABRICANTE / PAÍS: Patheon Itália	DOC. REF.: EP 001/03
FABRICAÇÃO: 01/2018	VALIDADE: 12/2020
	INVOICE: 1802300207

RESULTADOS

DESCRIÇÃO DO TESTE	CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO	RESULTADOS	UNIDADE
Aparência	Solução clara, sem partículas visíveis.	Conforme	-
Cor (AU a 450nm, 4cm cell)	≤ 0,040	0,003	AU
pH (25°C)	6,8 – 7,2	7,1	pH
Volume Extraível	100 – 110	104	%
Material Particulado ≥ 10µm	≤ 6000	8	Nº/Frasco
Material Particulado ≥ 25µm	≤ 600	2	Nº/Frasco
Iodo Livre	Ausente	Ausente	-
Iodeto inorgânico	≤ 1,5	0,4	mg/100mL
Metais pesados	≤ 20	< 20	ppm
Aminas aromáticas livres	≤ 0,05	0,01	%
Identificação Iopamidol	Corresponde	Corresponde	-
Identificação Trometamol	Corresponde	Corresponde	-
Identificação EDTA	Corresponde	Corresponde	-
Conteúdo de Iopamidol	581,8 – 643,0 (Correspondente à 95-105%)	622,0	mg/mL
Conteúdo de Trometamol	0,9 - 1,1 (Correspondente à 90-110%)	1,0	mg/mL
Conteúdo de EDTA	0,297 – 0,363 (Correspondente à 90-110%)	0,319	mg/mL
Esterilidade	Deve passar no teste	Estéril	-
Endotoxinas Bacterianas (LAL)	< 0,7	< 0,2	IU/mL

Status: APROVADO

Nome: Fabiana Arouche	Função: Gerente da Qualidade	Assinatura / Data <i>Farf</i> 23/05/2018.
---------------------------------	--	---

Bracco Imaging do Brasil

Rodovia Washington Luiz, 2400 – Parque Ecológico – Duque de Caxias - RJ - CEP:25085-009
 Rio de Janeiro – Duque de Caxias: PABX +55 21 2772-1919. – Barra da Tijuca: PABX. +55 21 3993 2603
 São Paulo: PABX. +55 11 2181 2100 / 0800 710 2100 SAC: 0800 710 2100
 www.braccoimaging.com

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CERTIFICADO DE LIBERAÇÃO DO LOTE

A Bracco Imaging do Brasil Importadora e Distribuidora de Medicamento Ltda, CNPJ 10.742.421/0004-01, AFE 1.08037-9, certifica que os resultados do controle de qualidade do lote do medicamento abaixo discriminado atende a todos os parâmetros físico-químicos e microbiológicos conforme registro na ANVISA.

Nome: IOPAMIRON 300

Apresentação: 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML

Número do Registro: 1.8037.0001.002-6

Lote: CP8552A

Data de Fabricação: 01/2018

Data de Validade: 12/2020

Certificado de Análise: 014/18

Farmacêutico Responsável – CRF – RJ 14.936

Data: 23/09/18.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Bracco Imaging do Brasil

Rodovia Washington Luiz, 2400 – Parque Ecológico – Duque de Caxias - RJ - CEP:25085-009
Rio de Janeiro – Duque de Caxias: PABX +55 21 2772-1919. – Barra da Tijuca: PABX. +55 21 3993 2603
São Paulo: PABX. +55 11 2181 2100 / 0800 710 2100 SAC: 0800 710 2100
www.braccoimaging.com

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO/2018

FIOS/ MATERIAIS CIRÚRGICOS

SUBGRUPO:



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 00000.199836 8 75760000114000
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:	05/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/07/2018
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 1998

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 05/07/2018 09:48:40

Código da operação: 86136180

Chave de segurança: PRTAVN8QKASHUPJV

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
28/06/2018	1998	DM	RG	28/06/2018	21014110000001998-6
Pagador			CPF/CNPJ		
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0002-19		
Endereço do Pagador			UF	CEP	
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA			SP	11630-000	
Pagador/Avalista			CPF/CNPJ		
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			05/07/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.199836 8 75760000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					05/07/2018
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
28/06/2018	1998	DM	N	28/06/2018	21014110000001998-6
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 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 000001998
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 28/06/2018	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 000001998 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180431193395 28/06/2018 13:14:50-03:00		
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 35180611201854000152550000000019981524863576

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 28/06/2018
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	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1998-1	05/07/2018	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	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 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	
V0.45.150.021	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	

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MAURO DE OLIVEIRA PINTO - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 27/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 16.1.B</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.199752 7 75760000114000
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:	05/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/07/2018
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 1997

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 05/07/2018 09:50:35

Código da operação: 86138807

Chave de segurança: AEMRX8WXNT095XV4

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
28/06/2018	1997	DM	RG	28/06/2018	2101411000001997-8
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					CEP
					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
			05/07/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.199752 7 75760000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					05/07/2018
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
28/06/2018	1997	DM	N	28/06/2018	2101411000001997-8
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
					(+) 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. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					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 00001997
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 28/06/2018	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 00001997 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180431193840 28/06/2018 13:14:58-03:00
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 3518061120185400015255000000019971115757551	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 28/06/2018
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 1997-1	VENCIMENTO 05/07/2018	VALOR 1.140,00	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	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
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	102,60		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	

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARCIO TADEU RAFAEL DA SILVA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 27/06/2018 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>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	---



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:	34192.81039 16936.806559 62766.700009 5 75760000054608
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
Nome/Razão Social:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.844.479/0001-52
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:	05/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/07/2018
Valor Nominal do Boletão:	546,08
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	546,08
Valor Pago (R\$):	546,08
Identificação do Pagamento:	NF 58941

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 05/07/2018 16:25:14

Código da operação: 86727666

Chave de segurança: 8EC6P9LV8ELFV4KV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/07/2018	
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA CNPJ 37.844.479/0001-52					Agência/Código Beneficiário 6556/27667-0	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV MARANHAO 500 QD 64 LT 10 JUNDIAI ANAPOLIS GO 75110-470						
Data do documento 05/07/2018	No. Do documento 058941	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 05/07/2018	Nosso Número 281/03169368-0	
Uso do Banco	Carteira 281	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 546,08	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 109/00024317-1 , VCTO 28/06/2018 NO VALOR DE R\$ 529,20						
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa	
COM A LIQUIDACAO DESTE BOLETO SERA EFETUADA A EXCLUSAO DA NEGATIVACAO EXPRESSA						
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CNPJ/CPF 050320605000138				
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N 15		11630-000 CENTRO		ILHABELA	SP	
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34192.81039 16936.806559 62766.700009 5 75760000054608

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/07/2018	
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA CNPJ 37.844.479/0001-52					Agência/Código Beneficiário 6556/27667-0	
Data do documento 05/07/2018	No. Do documento 058941	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 05/07/2018	Nosso Número 281/03169368-0	
Uso do Banco	Carteira 281	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 546,08	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 109/00024317-1 , VCTO 28/06/2018 NO VALOR DE R\$ 529,20						
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa	
COM A LIQUIDACAO DESTE BOLETO SERA EFETUADA A EXCLUSAO DA NEGATIVACAO EXPRESSA						
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CNPJ/CPF 050320605000138				
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N 15		11630-000 CENTRO		ILHABELA	SP	
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

AV MARANHAO, 500
JUNDIAI - 75110-470
ANAPOLIS - GO Fone/Fax: 556237032200

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.058.941
Série 002
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5218 0537 8444 7900 0152 5500 2000 0589 4110 0093 8841

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

152181350448119 - 29/05/2018 17:13:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA PROD. EST.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

102884129

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

809011094118

CNPJ

37.844.479/0001-52

DESTINATÁRIO / 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 CHERECK N, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/05/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

FONE / FAX

1238966655

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:04:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 2 058941
Venc. 28/06/2018
Valor R\$ 529,20

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
529,20	63,50	0,00	0,00	0,00	6,35	0,00	0,00	529,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,40	0,00	0,00	529,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

18.976.884/0001-80

ENDEREÇO

AV A NÂ° 114 QD 17 LT 04

MUNICÍPIO

GOIANIA

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105801640

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,400

PESO LÍQUIDO

0,200

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
ABS20MR26G	ABS PGA 2-0 AG1/2 CIL2.6-70CM Lote: 2018001712 Validade: 06/03/2023 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=80,00% vICMSUFDest=13,31 vICMSUFRemet=3,33	30061090	000	6107	UN	36,0000	7,7000	277,20	277,20	33,26		12,00	
ABS30CT19TES3	ABS PGA 3-0 AG3/8 COR1.9-70CM Lote: 2018002422 Validade: 02/04/2023 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=80,00% vICMSUFDest=12,09 vICMSUFRemet=3,02	30061090	000	6107	UN	36,0000	7,0000	252,00	252,00	30,24		12,00	

Secretaria de Saúde

08 JUN 2018

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

Josuel Correio de Almeida

RG: 33.599.302-3

Almoxarifado da Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: solic por Fabio via e-mail em 28/05/18 Ordem de Compra NÂ,Â°109/18 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\$ 25,40. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 6,35. Email do Destinatário: compras@santacasailhabela.org.br nfe@qualityentregas.com.br
Inf. fisco: Endereço para Entrega: RUA PREF.MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALH, PEREQUE, ILHABELA - SP, CEP 11630-000 /// PEDIDO: 043585

RESERVADO AO FISCAL

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 70141.210016 00000.199596 7 75760000114000
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:	05/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/07/2018
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 1995

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 05/07/2018 16:27:20

Código da operação: 86731083

Chave de segurança: ENL83WWQVZ46LM06

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
05/07/2018	1995	DM	RG	05/07/2018	21141100000001995-5
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

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			05/07/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.199596 7 75760000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					05/07/2018
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
05/07/2018	1995	DM	N	05/07/2018	21141100000001995-5
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(-) Desconto
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					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 000001995
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 27/06/2018	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 000001995 SÉRIE 0 Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180428125327 27/06/2018 10:49:57-03:00	
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 3518061120185400015255000000019951243103177

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 27/06/2018
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
1995-1	04/07/2018	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	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	NGM/SH	CGT	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.: 02/09/2020	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
161081008	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: SANDRO COUTO ALESSIO - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 25/06/2018 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 00000.200949 7 75770000114000
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:	06/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	06/07/2018
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 2009

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 06/07/2018 12:48:35

Código da operação: 87416267

Chave de segurança: XSN9PASVS85CG36H

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 06/07/2018	Nº do Documento 2009	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 06/07/2018	Nosso Número 21014110000002009-7
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

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 06/07/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
-------	------------	-------	--------------------------	------------------------------------	--



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.200949 7 75770000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 06/07/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 06/07/2018	Nº do Documento 2009	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 06/07/2018	Nosso Número 21014110000002009-7
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 000002009
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 06/07/2018	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	1
Nº 000002009 SÉRIE 0 Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180452243275 06/07/2018 12:24:51-03:00
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 3518071120185400015255000000020091238539419

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 06/07/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			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

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2009-1	06/07/2018	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		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	ALIQ. ICMS	ALIQ. 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	2	285,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: ODAIR PAULINO - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 25/06/2018 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 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 00000.200600 5 75830000114000
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:	12/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/07/2018
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 2006

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 12/07/2018 10:58:14

Código da operação: 93142238

Chave de segurança: TAV3MPYMFUX2P1SZ

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
05/07/2018	2006	DM	RG	05/07/2018	21014110000002006-2
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					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			12/07/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.200600 5 75830000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					12/07/2018
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
05/07/2018	2006	DM	N	05/07/2018	21014110000002006-2
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	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000002006
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		05/07/2018	

 <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 000002006 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		
VENDE DE MERCADORIAS	135180449014558 05/07/2018 13:01:43-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117		11.201.854/0001-52	3518071120185400015255000000020061703900368

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOMENCLATURA SOCIAL		CNPJ/CNP	DATA DA EMISSÃO
		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0002-19	05/07/2018
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BARRA VELHA	11630-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	
Ilhabela		SP			

FATURA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2006-1	12/07/2018	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	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CNP
	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	NOM/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: 8077280105 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</p> <p>Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MIRIN MENDES DOS SANTOS - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 04/07/2018 as</p> <p>Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.200782 8 75830000114000
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:	12/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/07/2018
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 2007

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 12/07/2018 10:57:09

Código da operação: 93141156

Chave de segurança: 42QY2PAHJTC43VV7

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 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 05/07/2018	Nº do Documento 2007	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 05/07/2018	Nosso Número 21014110000002007-0
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					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 12/07/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.200782 8 75830000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 12/07/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247	
Data do Documento 05/07/2018	Nº do Documento 2007	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 05/07/2018	Nosso Número 21014110000002007-0
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					(-) 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 ao 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 000002007 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 05/07/2018	

 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	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180449014305 05/07/2018 13:01:36-03:00		
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 35180711201854000152550000000020071270688640

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 05/07/2018
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

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2007-1	12/07/2018	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		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	ALIQ. ICMS	ALIQ. 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 08 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: YARA AMARAL DE JESUS - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 04/07/2018 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 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\$ 3.338,43
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NF 11324/11325/11326

Data / Hora da operação:	13/07/2018 - 10:19:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126281
Chave de segurança:	JGM6TSYMRZ8PL0S1

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FONTE IEPPI
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Ttld aprox R\$: 7,39 Federal, R\$: 31,70 Estadual
 CONVÊNIO: SUS
 MEDICO: DR. RONALD MATRZ CRM:174735
 DATA CIRURGIA: 06/06/2018
 FÁCTANTE: MARCOS VINÍCIUS MENDES LUIZ DA SILVA
 Decreto nº 2995 de 19/03/1999
 Decreto 41863 de 13/06/97, Art.1 - Convênio ICMS 47/97, Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

COD. PROD.	DESCR. DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS IPI
0702030630	PLACA 1/3 DR TUBO 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS)	90211020	040	5102	UN	1,000	148,40	148,40				
0702030724	PARAFUSO ANVISA:10209780037 LOTE: 899716 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 3/16 6837 1/18 6990 1/20 1572 1/22 104717 1/24 469315 - Ttld aprox R\$: 6,23 Federal, R\$: 26,71 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	27,71	27,71				
0702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM 1/16 466415 - Ttld aprox R\$: 1,16 Federal, R\$: 4,99 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	27,71	27,71				

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

DOCUMENTO ELETRONICO OPERADO POR NFePACK (www.nfeint.com.br)

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RAZÃO SOCIAL	UF	PLACA	CODIGO ANTT	PRETE POR CONTA	Bmltente
	UF	CNPJ / CPF			

TRANSPORTADOR / VOLUMES

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	176,11
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	176,11		

CÁLCULO DO IMPOSTO

11324 / 1	13/07/2018	176,11
-----------	------------	--------

FATURA / DUPLICATA

IMPADELA	MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					11630-000	13/06/2018
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENT / SAI			
IMPADELA SANTA CASA DE MIS. DE ILMABELA		50.320.605/0001-38	13/06/2018			
NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO				

DESTINATÁRIO / REMETENTE

645152923110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	38.947.370/0001-03
NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA FATURADA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135180393526125 13/06/2018 13:00:07

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO
 5318 0638 9473 7000 0103 5500 1000 0113 2413 7166 5397

SÉRIE 1
 Nº. 11324
 FOLHA 1/1

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

CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP

Rua Luiz Pasteur, 1032
 Monte Castelo
 São José dos Campos - SP
 CEP: 12215-140
 FONE: (12) 3942-5182

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	IMPADELA SANTA CASA DE MIS. DE ILMABELA	VALOR	176,11
			SÉRIE 1	Nº. 11324

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 11325

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

561,66



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

1

Nº. 11325

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0638 9473 7000 0103 5500 1000 0113 2510 1612 0173

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

135180393532764 13/06/2018 13:02:40

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

13/06/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

13/06/2018

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

11325 / 1 13/07/2018

561,66

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

561,66

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

561,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Emitente

CÓDIGO ANT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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/ FUNHO Nº REGISTRO ANVISA:10223710092 LOTE: 3642F17 - Trib aprox R\$: 23,59 Federal, R\$: 101,10 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	561,66	561,66					

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: EVANDRO BORGES SILVA
 DATA CIRURGIA:21/05/2018
 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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

2.600,66



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP
 Rua Luiz Pasteur, 1032
 Monte Castelo
 São José dos Campos - SP
 CEP: 12215-140
 FONE: (12) 3942-5182

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 11326

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0638 9473 7000 0103 5500 1000 0113 2613 3838 9666

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

135180393550858 13/06/2018 13:09:40

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

13/06/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

13/06/2018

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

11326 / 1 13/07/2018 2.600,66

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	2.600,66
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
				2.600,66

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 LÍQUIDO

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
0702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO Nº REGISTRO ANVISA:80128580151 LOTE: 17030456 - Trib aprox R\$: 42,34 Federal, R\$: 181,44 Estadual	90213110	040	5102	UN	1,000	1.008,00	1.008,00					
0702030120	COMPONENTE POLIETILENO/ METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR/METALICO P/HEMIARTROPLASIA MONOPOLAR Nº REGISTRO ANVISA:80128580097 LOTE: 17110725 - Trib aprox R\$: 42,34 Federal, R\$: 181,44 Estadual	90213110	040	5102	UN	1,000	1.008,00	1.008,00					
0702030139	COMPONENTE CEFALICO P/ ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL Nº REGISTRO ANVISA:80128580101 LOTE: 17100933 - Trib aprox R\$: 19,47 Federal, R\$: 83,43 Estadual	90213110	040	5102	UN	1,000	463,48	463,48					
0702031380	CIMENTO S/ ANTIBIÓTICO Nº REGISTRO ANVISA:10171110070 LOTE:17090904 - Trib aprox R\$: 5,09 Federal, R\$: 14,54 Estadual	30064020	040	5102	UN	2,000	60,59	121,18					

**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: MARA CANFORA
 DATA CIRURGIA:06/06/2018
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:174735
 CONVÊNIO:SUS
 Fabricante: Biomecânica - CNPJ: 58.526.047/0001-73
 - Trib aprox R\$: 109,24 Federal, R\$: 460,85 Estadual FONTE IBPT

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 00000.201830 9 75900000114000
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:	19/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	19/07/2018
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 2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 19/07/2018 09:50:20

Código da operação: 00062182

Chave de segurança: 5Z1GMU572VR6Y6QM

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	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
12/07/2018	2018	DM	RG	12/07/2018	21014110000002018-6
Pagador					CPF/CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					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					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			19/07/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.201830 9 75900000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					19/07/2018
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
12/07/2018	2018	DM	N	12/07/2018	21014110000002018-6
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 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 000002018 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 12/07/2018	

 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 135180463705289 12/07/2018 13:37:47-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 11.201.854/0001-52
CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3518071120185400015255000000020181804810314


DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 12/07/2018
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
2018-1	19/07/2018	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	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 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	
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,80		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: LUCIMARA SANTOS SOUZA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 11/07/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	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 00000.201756 8 75900000114000
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:	19/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	19/07/2018
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 2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 19/07/2018 09:52:16

Código da operação: 00063460

Chave de segurança: 807S684KHJULEZ1F

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
12/07/2018	2017	DM	RG	12/07/2018	21014110000002017-8
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					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			19/07/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.201756 8 75900000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					19/07/2018
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
12/07/2018	2017	DM	N	12/07/2018	21014110000002017-8
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 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 000002017
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 12/07/2018	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: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000002017 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 DO SUBST. TRIBUTÁRIO 148820541117</p> <p>CNPJ 11.201.854/0001-52</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180463705766 12/07/2018 13:37:56-03:00	
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 35180711201854000152550000000020171467449649

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 12/07/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	2017-1	19/07/2018	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		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	ALIQ. ICMS	ALIQ. 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	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARCELO APARECIDO BONARDI - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 11/07/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B</p>	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

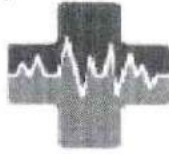
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 4.503,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 145705

Data / Hora da operação:	27/07/2018 - 09:48:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00115652
Chave de segurança:	4RSVTCTLUP3QKCTG

SAC CAIXA: 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 LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacareí SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
Nº 145.705
SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0655 3090 7400 0104 5500 2000 1457 0510 0102 8896

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **392118024118** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135180422829885 25/06/18 16:57
 CNPJ **55.309.074/0001-04**

DESTINATÁRIO / RECEPTANTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			C.N.P.J. 50.320.605/0001-38			DATA DA EMISSÃO 25/06/2018	
	ENDEREÇO Ilhabela SN			BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 11630000	
	MUNICÍPIO Ilhabela			FONE/FAX 1238969228			U.F. SP	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL			DATA DA SAÍDA/ENTRADA 25/06/2018	
							HORA DA SAÍDA 16:37	

FAZENDA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	145705/1	25/07/18	4.503,10												

CÁLCULO DO IMPÓSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR ICMS DESONERADO		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	4.503,10		810,56		0,00		0,00		0,00		4.503,10	
	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		4.503,10	

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSPORT	NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J/C.P.F.	
	ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111			MUNICÍPIO São José dos Campos / SP						U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	QUANTIDADE 5,00		ESPECIE VOL		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		20		PESO LÍQUIDO 20

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
6388	ATADURA CRPPE 15CM X 1.8M 13F C/12 - MB TEXTIL MB TEXTIL 04850 LioK VioK	3005.90.90	000	5.102	PCT	30,00	6,22000	186,60	186,60	33,59	0,00	18,00	0,00
	Lote: 23184850 x30 Val: 02/04/23 Valor aproximado dos tributos R\$ 57,38 (30.75%) Fonte: IBPT												
7409	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 100ML - RIOHEX - RIOQUIMICA RIOQUIMICA 0510101710	3004.90.47	000	5.102	FR	60,00	2,76000	165,60	165,60	29,81	0,00	18,00	0,00
	Lote: 1802942 x60 Val: 01/05/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 44,30 (26.75%) Fonte: IBPT LioK VioK												
76	INTEGRADOR COMPLY P/VAPOR C/500 - 3M 3M 1243A	3822.00.90	600	5.102	PCT	5,00	812,10000	4.060,50	4.060,50	730,89	0,00	18,00	0,00
	Lote: 202301KU x5 Val: 04/01/23 Valor aproximado dos tributos R\$ 1581,16 (38.94%) Fonte: IBPT LioK VioK												
4702	LAMINA BISTURI N.11 ACO CARBONO - SOLIDOR SOLIDOR 190	9018.90.29	000	5.102	CX	2,00	33,70000	67,40	67,40	12,13	0,00	18,00	0,00
	Lote: 23118012 x200 Val: 31/01/23 Valor aproximado dos tributos R\$ 23,53 (34.91%) Fonte: IBPT LioK VioK												
523	SAPATILHA DESC SOLDADA GR20 C/100 UN SOFT - ANADONA ANADONA 229 SOFT	6210.10.00	000	5.102	PCT	4,00	5,75000	23,00	23,00	4,14	0,00	18,00	0,00
	Lote: 402/18 x4 Val: 01/02/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 7,07 (30.74%) Fonte: IBPT LioK VioK												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$1713,44 (38.05%) Fonte: IBPT | Pedido: 11475/1 | OC CD OC 136-2 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | Empenho CD OC 136-2/18 MEMO FARMACIA HMGMCJ 67/2018 ORC 127/18

RESERVADO AO FISCO

26 JUN 2018

ATAU SIA 0250 11142-5
 BRASIL 3388-8 5117

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 136-2/18

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	30	PCT	24560. ATADURA DE CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS - FIOS DE ALTA TORÇÃO, QUE CONFERE ALTA RESISTÊNCIA, COM DENSIDADE DE 18 FIOS/CM ²	MB TEXTIL	R\$ 6,22	R\$ 186,60
2	20	RL	25304. BOBINA DE PAPEL TERMOSENSÍVEL P/ ELETROCARDÍOGRAFO 63MM X 30M	FOUR STAR	R\$ 4,32	R\$ 86,40
3	300	UNI	24575. CLAMP PARA COTO UMBILICAL, CLAMP PARA CORDAO UMBILICAL; ESTERIL, CONFECCIONADO EM PLASTICO RESISTENTE, ATOXICO, EM FORMA DE PINCA DENTADA INTERNAMENTE, C/ FECHO INVIOLAVEL; DE APROXIMADAMENTE 5,5CM DE COMPRIMENTO; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERA OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	ADLIN	R\$ 0,35	R\$ 105,00
4	60	FR	25713. GLICONATO DE CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML, CONCENTRAÇÃO 2%; FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO DEGERMANTE; FORMA DE APRESENTAÇÃO EM FRASCO CONTENDO 100mL; USO ANTI-SÉPTICO.	RIOQUIMICA	R\$ 2,76	R\$ 165,60
5	5	CX	24733. INDICADOR QUÍMICO (INTEGRADOR), 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 - CAIXA C/ 500.	3M	R\$ 812,10	R\$ 4.060,50
6	2	CX	24740. LÂMINA DE BISTURI Nº 11, LÂMINA DE BISTURI; EM AÇO CARBONO ; NÚMERO 11; USO ÚNICO; CORTANTE; ESTÉRIL; DESCARTÁVEL; COM PERFEITO ACABAMENTO SEM RANHURAS E SEM SINAIS DE OXIDAÇÃO; SEM REBARBAS; EMBALAGEM QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA; O PRODUTO DEVERÁ SER ENTREGUE COM LAUDO QUE COMPROVE SUA ESTERILIDADE E ESTEJA DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	SOLIDOR	R\$ 33,70	R\$ 67,40

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

APROVADO
28/06/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Kátia F. S. Nogueira
Diretora Administrativa
CNPJ: 50.320.605/0001-38
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

7	4	PCT	24933. PROPÉS, PROPE DESCARTAVEL"; IMPERMEAVEL A LIQUIDOS ORGANICOS, TIPO BOTA, COM PROTECAO ATE O TORNOZELO, COM ELASTICO,; TAMANHO GRANDE ADAPTAVEL ATÉ NR. 44, EMBALAGEM COM APROXIMADAMENTE 100 UNIDADES; EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO.; APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERA OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	ANADONA	R\$ 5,75	R\$ 23,00
---	---	-----	--	---------	----------	-----------

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 4.694,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 67/2018 - ORÇAMENTO Nº 127/18.

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.

21/06/2018


 José Derivison da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 21.06.18


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

APROVADO
 26/06/2018
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA


 Kátia F. S. Noronha
 RG 24.689.895-4
 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

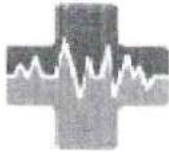

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 191,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 145849

Data / Hora da operação:	27/07/2018 - 10:10:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119105
Chave de segurança:	2ZP9Y8LLUKTLKXW6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA</p> <p>Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24 Bairro: RIO COMPRIDO Cidade: Jandara SP CEP: 12305-900 Fone/Fax: 1239259000 1239259030</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 145.849 SÉRIE 2 Folha 1 de 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 3518 0655 3090 7400 0104 5500 2000 1458 4910 0103 0394</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 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180427507673 27/06/18 08:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 55.309.074/0001-04	

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA ENDEREÇO Ilhabela SN MUNICÍPIO Ilhabela	C.N.P.J 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 27/06/2018	
	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 27/06/2018
FONE/FAX 1238969228	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 08:20


NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
145849/1	27/07/18	191,40												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
191,40	34,45	0,00	0,00	0,00	191,40
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	191,40

NOME/RAZÃO SOCIAL ELIAS DA SILVA ENDEREÇO Rua Joana Soares Ferreira 1429 QUANTIDADE 2,00	ESPECIE VOL	MARCA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	U.F. SP	C.N.P.J/C.F.F 468.870.679-00	INSCRIÇÃO ESTADUAL	PESO BRUTO 10	PESO LÍQUIDO 10
--	-----------------------	-------	--------------------------------------	-------------	---------------	-------------------	--	--------------------	-------------------------	---------------------------

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/RE	CSST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	IPI	ICMS	IPI
7104	CLAMP UMBILICAL EMB PGC - ADLIN ADLIN 9.600.01.002	9018 90 99	500	5.102	UND	300,00	0,35000	105,00	105,00	18,90	0,00	18,00	0,00
Lote: 19479 x300 Val: 01/03/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 26,94 (25,66%) Fonte: IBPT													
2099	PAPEL P/ECG 63X16X30 - FOUR STAR FOUR STAR 2099	4802 55 99	000	5.102	RL	20,00	4,32000	86,40	86,40	15,55		18,00	0,00
Lote: KLBL565444 x20 Val: 29/05/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 29,48 (34,12%) Fonte: IBPT													



SECRETARIA DE SAÚDE
 26 JUN 2018
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BRASIL 3358-8 5117-9
 ITAÚ S/A 0250 1142-4

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança Carteira Valor aproximado dos tributos R\$56,42 (29,48%) Fonte: IBPT Pedido: 111475 OC CD OC 136-2 Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP Empenho CD OC 136-2/18 NIEMO FARMACIA HMGM CJ 67/2018 ORC 127/18</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>ITAÚ S/A 0250 1142-4 BRASIL 3358-8 5117-9</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 136-2/18

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	30	PCT	24560. ATADURA DE CREPE 15CM X 4,5M 13 FIOS - FIOS DE ALTA TORÇÃO, QUE CONFERE ALTA RESISTÊNCIA, COM DENSIDADE DE 18 FIOS/CM²	MB TEXTIL	R\$ 6,22	R\$ 186,60
2	20	RL	25304. BOBINA DE PAPEL TERMOSENSÍVEL P/ ELETROCARDÍOGRAFO 63MM X 30M	FOUR STAR	R\$ 4,32	R\$ 86,40
3	300	UNI	24575. CLAMP PARA COTO UMBILICAL, CLAMP PARA CORDAO UMBILICAL; ESTERIL, CONFECCIONADO EM PLASTICO RESISTENTE, ATOXICO, EM FORMA DE PINCA DENTADA INTERNAMENTE, C/ FECHO INVIOVEL; DE APROXIMADAMENTE 5,5CM DE COMPRIMENTO; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERA OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	ADLIN	R\$ 0,35	R\$ 105,00
4	60	FR	25713. GLICONATO DE CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML, CONCENTRAÇÃO 2%; FORMA FARMACÉUTICA SOLUÇÃO DEGERMANTE; FORMA DE APRESENTAÇÃO EM FRASCO CONTENDO 100mL; USO ANTI-SÉPTICO.	RIOQUIMICA	R\$ 2,76	R\$ 165,60
5	5	CX	24733. INDICADOR QUÍMICO (INTEGRADOR), 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 - CAIXA C/ 500.	3M	R\$ 812,10	R\$ 4.060,50
6	2	CX	24740. LÂMINA DE BISTURI Nº 11, LÂMINA DE BISTURI; EM AÇO CARBONO; NÚMERO 11; USO ÚNICO; CORTANTE; ESTÉRIL; DESCARTÁVEL; COM PERFEITO ACABAMENTO SEM RANHURAS E SEM SINAIS DE OXIDAÇÃO; SEM REBARBAS; EMBALAGEM QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA; O PRODUTO DEVERÁ SER ENTREGUE COM LAUDO QUE COMPROVE SUA ESTERILIDADE E ESTEJA DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	SOLIDOR	R\$ 33,70	R\$ 67,40

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

APROVADO
 28/06/2018
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Kátia F. A. Nogueira
 RG 28.869.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

7	4	PCT	24933. PROPÉS, PROPE DESCARTAVEL"; IMPERMEAVEL A LIQUIDOS ORGANICOS, TIPO BOTA, COM PROTECAO ATE O TORNOZELO, COM ELASTICO,; TAMANHO GRANDE ADAPTAVEL ATÉ NR. 44, EMBALAGEM COM APROXIMADAMENTE 100 UNIDADES; EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO,; APRESENTACAO DO PRODUTO DEVERA OBEDECER A LEGISLACAO ATUAL VIGENTE.	ANADONA	R\$ 5,75	R\$ 23,00
---	---	-----	--	---------	----------	-----------

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 4.694,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 67/2018 - ORÇAMENTO Nº 127/18.

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.

21/06/2018


 José Derylson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 21.06.18.


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

APROVADO
 20/06/2018
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA


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

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 00000.203455 2
76020000114000

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: 31/07/2018

Data de Efetivação / Agendamento: 31/07/2018

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 2034

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 31/07/2018 12:03:27

Código da operação: 12196300

Chave de segurança: GNH3Q70N1WXSMUCF

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
30/07/2018	2034	DM	RG	30/07/2018	21014110000002034-8
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
					CEP
					11630-000
Pagador/Avalista					CPF/CNPJ
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			31/07/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.203455 2 76020000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					31/07/2018
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
30/07/2018	2034	DM	N	30/07/2018	21014110000002034-8
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:					50.320.605/0002-19
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					SP
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					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 000002034 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 30/07/2018	

 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	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180508760961 30/07/2018 18:01:24-03:00
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 3518071120185400015255000000020341753542460	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 30/07/2018
NOMERAZÃO 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 2034-1	VENCIMENTO 31/07/2018	VALOR 1.140,00	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	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

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
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: RONALD MAIER - Paciente: DANIEL ANDRADE DA SILVA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: UROLOGIA - Data da Cirurgia: 24/07/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 162,34 Federal R\$ 138,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	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:	10496.20246 70014.211018 00000.203539 3 76020000114000
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:	31/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	31/07/2018
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:	NF 2035

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 31/07/2018 12:01:47

Código da operação: 12194953

Chave de segurança: 9VAUM8KKN82G6WKC

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
30/07/2018	2035	DM	RG	30/07/2018	21014110000002035-6
Pagador			CPF/CNPJ		
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0002-19		
Endereço do Pagador			UF	CEP	
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA			SP	11630-000	
Pagador/Avalista			CPF/CNPJ		

TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			31/07/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.203539 3 76020000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					31/07/2018
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
30/07/2018	2035	DM	N	30/07/2018	21014110000002035-6
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 7 dias

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 000002035
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 30/07/2018	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 000002035 SÉRIE 0		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180508760290 30/07/2018 18:01:10-03:00
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 3518071120185400015255000000020351708634323	


DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 30/07/2018
NOMENCLATURA 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	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2035-1	31/07/2018	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		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		1132250316		MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
QUANTIDADE	ESPÉCIE						

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: 23/07/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 162,34 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	RESERVADO AO FISCO 
---	---

MATERIAIS NÃO HOSPITALARES

SUBGRUPO:

IMPRESSOS E MATERIAIS DE

ESCRITÓRIO OU OUTROS

JULHO / 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
CPF/CNPJ:	04.194.712/0001-40
Valor:	R\$ 65,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EDUARDO NOGUEIRA
Histórico:	NF 1201

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 09:13:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00116895
Chave de segurança:	QE436C3GE7W5J05G

SAC CAIXA: 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

01201

DATA DA EMISSÃO

22-06-2018 17:40:36

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

CEF72A6F

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:
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

CONFECÇÃO DE 08 PLACAS 30X10 CM

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

RECEBIMENTO

Tipo CONFECÇÃO

Subgrupo Placas identificacao setora

28/06/18

José Denilson da Silva

Assinatura

Supervisor de Compras

Santa Casa de Misericórdia 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 3,61 %
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\$ 65,00
Base de Cálculo..... R\$ 65,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 2,35
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 65,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE COMPRA N° 137/18

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.

ODC: 137/18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 137/18

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	8	UNI	PLACA DE IDENTIFICAÇÃO DE SETORES 2MM - ATÉ 4M LARGURA 0,30CM ALTURA 0,10 CM; 1.DIRETORIA ADMINISTRATIVA, 2.DEP. RECURSOS HUMANOS, 3 DEP. COMPRAS, 4. DEP. FINANCEIRO, 5. SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, 6. WC, 7 COPA, 8. RECEPÇÃO.		R\$ 8,13	R\$ 65,04

VALOR DO PEDIDO R\$ 65,04

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ADM SANTA CASA Nº 159 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO - DEPARTAMENTO DE COMPRAS

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

22/06/2018

José Denilson da Silva
 RG 47.608.256-9
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 22.06.18

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

APROVADO
 22/06/2018
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.889.895-1
 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 / 106779-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	E L S MORAES FERRAGENS ME
CPF/CNPJ:	10.214.035/0001-87
Valor:	R\$ 78,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	E L S MORAES FERRAGENS
Histórico:	NF 6551

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 09:32:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120779
Chave de segurança:	65C6GAV81LA0ZX40

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

E.L.S MORAES FERRAGENS ME  AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598 Compl. . PEREQUE - 11630-000 ILHABELA / SP FONE: (12)3896-5258		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0- ENTRADA 1- SAÍDA 1 Nº 000.006.551 Série 1 Folha 1 de 1		 Chave de Acesso 3518 0610 2140 3500 0187 5500 1000 0065 5110 0006 5519 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180364641293 01/06/2018 13:29:38		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352073980116		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 10.214.035/0001-87	

DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DE EMISSÃO 01/06/2018
ENDEREÇO PADRE BRONISLAU SCHREK, 15			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE / FAX (12)3896-1111		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:29:36

FATURA
PAGAMENTO À VISTA 020418

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	113,41	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	35,18	0,00	0,00	78,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOS	NCFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16077	MANGUEIRA JARDIM 1/2 FORTE VERMELHA PL ASTIC	39173100	0102	5102	UN	25	3,92	30,39	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
16477	AMANCO CONECTOR P/TORNEIRA 1/2" E 3/4"	84249090	0102	5102	UN	1	7,31	2,26	7,31	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
8560	AMANCO ENGATE RAPIDO C/STOP	85369090	0102	5102	PC	1	8,10	2,53	8,10	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %

RECEBIDO
01/06/2018
Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
[Assinatura]
 (SUZEN)

CÁLCULO DO ISQN			
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 Trib aprox R\$: 7,07 Fed, 20,98 Est e 0,00 Mun R\$ 28,05(24,73%) de tributos Fonte: IBPT [W7M9E1] DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$8,55 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 7,54%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>



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 097/18

FORNECEDOR: E.L.S. MORAES FERRAGENS - ME.

CNPJ: 10.214.035/0001-87.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 4694-9

C/C: 6779-2

VENDEDOR: EVERTON.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	25	MT	MANGUEIRA DE 1/2" COM ESGUICHO	PLASTIC	R\$ 3,1292	R\$ 78,23

VALOR DO PEDIDO: R\$ 78,23

OBSERVAÇÃO: CONFORME SOLICITAÇÃO DE COMPRA DO SUPERVISOR DE EQUIPE DE SIMULIDEOS - ORÇAMENTO Nº 098/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SUCEN - RUA BENJAMIN PINTO DE SOUZA, 180 - PEREQUÊ.

PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATA.

15/05/2018


 José Donilson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 15.05.18


 José Barboza


 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:	1195 / 125894-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GL TECH SUPRIMENTOS E INFORMATICA EIRELI
CPF/CNPJ:	18.412.120/0001-61
Valor:	R\$ 636,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GL TECH SUPRIMENTOS
Histórico:	NF 11207

Data / Hora da operação:	03/07/2018 - 12:08:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154512
Chave de segurança:	YHGH99Z93SJ797R7

SAC CAIXA: 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



GL-TECH SUPRIMENTOS E INFORMATICA EIRELI - ME

R. Anuaks 19 - CEP: 09.991-040 - Conceição - Diadema/SP - Fone: 11.40492332

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada

1-Saída

1

Nº 11207

SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO

35180618412120000161550010000112071599111517

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

135180369983120 04/06/2018 14:14:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

286.331.387.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.412.120/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 04/06/2018
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK 15	BAIRRO CENTRO	CTP 11.630-000	DATA SAÍDA 04/06/2018
MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	UF SP	HORA SAÍDA 17:10:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 636,00
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 636,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 1 - Destinatário 9 - Sem frete	CÓDIGO ANT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO --- CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
362514	RELOGIO DE PAREDE DIGITAL LED	91039000	0102	5102	un	4,0000	159,00000	636,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 71684	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI", III - NF EMITIDA CONFORME ORDEM DE COMPRA 083/18 - DADOS PARA DEPOSITO - BANCO BRADESCO AGENCIA 1195 CONTA CORRENTE 0125894-0 Você pagou aproximadamente: RS 115,75 de tributos federais RS 114,48 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br F3W1D7	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 <i>Sandra M. Miranda S. Pinheiro</i> Administração RG 17 731 888 HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR. CNES 2747871 R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 BARRA VELHA - ILHABELA <i>Wesley Nogueira Ferreira Brandão</i> RG: 65.126.06-3 Auxiliar Administrativo 4 08/06/18
--	---



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 083/18

FORNECEDOR: GL-TECH SUPRIMENTOS E INFORMATICA EIRELI.

CNPJ: 18.412.120/0001-61.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1195

C/C: 0125894-0

VENDEDOR: GISLEINE LUCAS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	UNI	<p>RELÓGIO DE PAREDE DIGITAL LED CARACTERÍSTICAS: - COR: PRETO - COR DOS LEDS: VERMELHO - MARCA A HORA/MINUTOS/SEGUNDOS, DIA DO MÊS/MÊS/ANO, DIA DA SEMANA, TEMPERATURA. - POSSUI TERMÔMETRO - VOLTAGEM: 110V/220V BIVOLT (AUTOMÁTICO) - POR TER O SEU VISOR DE LED TORNA A VISIBILIDADE NO ESCURO BEM TRANQUILA, SE TORNA MUITO VISÍVEL. - POSSUI FÁCIL AJUSTE, ATRAVÉS DOS BOTÕES NA PARTE INFERIOR TRASEIRA. - HORA: 12/24H - SISTEMA ELETRÔNICO DE QUARTZ - NÃO PERDE A MEMÓRIA QUANDO DESLIGA</p> <p>CONTEÚDO DA EMBALAGEM: - 01 RELÓGIO COM VISOR DE LED - 01 FONTE DE ENERGIA BIVOLT</p> <p>DIMENSÕES DO PRODUTO: - ALTURA: 22CM - LARGURA: 3CM - COMPRIMENTO: 45CM</p> <p>DIMENSÕES DO CABO DA FONTE DE ENERGIA: - COMPRIMENTO APROXIMADO DO CABO: 1 METRO E 30 CENTÍMETROS</p>	TIRA SENHA	R\$ 159,000	R\$ 636,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 636,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME SOLICITAÇÃO DE COMPRA DO CENTRO CIRURGICO HMGMCJ - ORÇAMENTO Nº 082/18.

COTAÇÃO GLTECH Nº 0679/2018.

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: 07 DIAS.

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

José Denilson da Silva
 José Denilson da Silva
 RG 47.807.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 23.04.18

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

23/04/2018

Diégo
 Diégo Medeiros Lombardi
 Analista Financeiro
 RG: 44.005.020-5 SSP/SP
 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:	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 349

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 09:49:00
---------------------------------	-----------------------


Código da operação:	00121218
Chave de segurança:	6676L6UNZCNGPRKX

SAC CAIXA: 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 03/07/2018 16:32:58	Número da Nota 000349	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFS-e: g4a8ddb0aq04wo			

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	Tel.: (12) 3883-6546

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	Pais: 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
	Pais: 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.

Atividade: 100 - Serviços de informática e congêneres.

Alíquota 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

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017			
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 MUNICÍPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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:	04/07/2018 - 09:55:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122513
Chave de segurança:	MWAVC5Y0MZRS9JNQ

SAC CAIXA: 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
FDDC5730E

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 CPF/CNPJ: 18.459.760/0001-27 INSC.MUNICIPAL: 08120 SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: JOSE LUCAS DA SILVA, 157 - ITAQUANDUBA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-1062 E-MAIL: sarailha@msn.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566 E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

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

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.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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:	04/07/2018 - 09:58:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123224
Chave de segurança:	M968FKKT88EELHCA

SAC CAIXA: 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>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>9</p> <p>SÉRIE: 2 FOLHA 1 / 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>
--	--	---

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		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	30/05/2018
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 30/05/2018
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX 38963520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA / SAÍDA 16:52:48

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	41.875,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.875,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	QUANTIDADE		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000
						PESO LIQUIDO 0,000

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		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8120				0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Compra n 105/2018	RESERVADO AO FISCO
<p>Valor Aprox. dos Tributos R\$ 10.097,01 Fonte: IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>	<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>

 <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>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	IPÍ	ICMS %	IPÍ %	
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 Rowa	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 1</p> <p>9</p> <p>SÉRIE: 2 FOLHA 3 / 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>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 %
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 1/4 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 175GR5	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

Barbosa 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

Bachion
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 entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000768-3

Nome destinatário:	PAULO ROBERTO BRAGA ILHABELA ME
Valor:	R\$ 9.031,20
Identificação da operação:	PAULO ROBERTO BRAGA

Data de débito:	04/07/2018
Data/hora da operação:	04/07/2018 15:33:42

Código da operação:	00489140
Chave de segurança:	4P6CVTS9QF0H2ZX2

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

RECEBEMOS DE PAULO ROBERTO BRAGA - ILHABELA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.856
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 PAULO ROBERTO BRAGA - ILHABELA - ME RUA PERNAMBUCO, 400 - GLEBA I - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238958944	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.856 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0703 2109 2600 0108 5500 1000 0008 5610 0040 3009 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 352011567114 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 03.210.926/0001-08	

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 - CENTRO MUNICÍPIO Ilhabela	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 CEP 11630-000 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 03/07/2018	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
HORA DE ENTRADA/SAÍDA	

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

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	9.031,20	
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	9.031,20

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	CAMISETA	61051000	0102	5102	PC	222,0000	17,8000	3.951,60					
7	CAMISA POLO	61051000	0102	5102	PC	204,0000	24,9000	5.079,60					

W. Batista
 Uda dos Santos Batista
 Av. da Regulação / Transporte
 Secretaria de Saúde de Ilhabela

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 106/2018	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>



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 106/18

FORNECEDOR: PAULO ROBERTO BRAGA ILHABELA - ME

CNPJ: 03.210.926/0001-08.

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3334-4

C/C: 0000768-3

VENDEDOR: BRAGA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	222	UNI	CAMISA MALHA FRIA, NA COR AZUL MARINHO - DIVERSOS TAMANHOS		R\$ 17,80	R\$ 3.951,60
2	204	UNI	CAMISETA POLO, NA COR AZUL MARINHO - DIVERSOS TAMANHOS		R\$ 24,90	R\$ 5.079,60

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 9.031,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO DIVISÃO DE TRANSPORTE Nº 393/2018 E 567/2018 - ORÇAMENTO Nº 094/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUN. DE SAÚDE - A/C MARILDA - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

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

24/05/2018

José Denilson 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

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:	23791.01302 98180.000006 02002.788103 9 75760000051800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WASS MATERIAIS PARA CONSTRUCAO
Nome/Razão Social:	W. A. S. SOUZA - ME
CPF/CNPJ:	22.861.235/0001-00
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	WASS MATERIAIS PARA CONSTRUCAO
CPF/CNPJ:	22.861.235/0001-00
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:	05/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	518,00
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\$):	518,00
Valor Pago (R\$):	518,00
Identificação do Pagamento:	NF 116

Data/hora da operação: 05/07/2018 09:53:20

Código da operação: 86142533

Chave de segurança: NFKJW1T2SFS4CHPK


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		23791.01302 98180.000006 02002.788103 9 75760000051800			
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 05/07/2018
Beneficiário W. A. S. SOUZA - ME CPF/CNPJ: 022.861.235/0001-00 RUA GERSON PERES DE ARAUJO, 423 - BARRA VELHA 11630-000 - ILHABELA - SP					Agência/Código Beneficiário 01013/27881-5
Data do Doc. 29/06/2018	Nº do documento 181	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 29/06/2018	Nosso número 09/81/800000002-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 518,00
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, N 15 - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador avalista: N?o informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

 Bradesco 237-2		23791.01302 98180.000006 02002.788103 9 75760000051800			
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 05/07/2018
Beneficiário W. A. S. SOUZA - ME CPF/CNPJ: 022.861.235/0001-00 RUA GERSON PERES DE ARAUJO, 423 - BARRA VELHA 11630-000 - ILHABELA - SP					Agência/Código Beneficiário 01013/27881-5
Data do Doc. 29/06/2018	Nº do documento 181	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 29/06/2018	Nosso número 09/81/800000002-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 518,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,34 APOS 06.07.2018 MULTA10,36 COBRAR MULTA E JUROS APOS O VENCIMENTO. INSTRUCAO AUTOMATICA DE PROTESTO APOS 0 5 DIA DO VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, N 15 - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador avalista: N?o 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](http://Fale.Conosco)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEREMOS DE W A S SOUZA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.116
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 <p>W A S SOUZA ME</p> <p>R GERSON PERES DE ARAUJO, 423 - - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238951284</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.000.116 SÉRIE: 4</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0622 8612 3500 0100 5500 4000 0001 1610 0360 3076</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>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180433811242 - 29/06/2018 09:52</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352031726118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 22.861.235/0001-00
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 29/06/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 29/06/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:33
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

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 518,00	
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 518,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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
6054190	CIMENTO TODAS AS OBRAS VOTORAM	25232910	0400	5405	SC	20,0000	25,9000	518,00					

RECEBIMENTO
 Tipo OBRA
 Subgrupo _____
Antonio Donizette Gonçalves
 RG: 14.125.560-2
 Coordenador de Manutenção/SMS
 Assinatura e carimbo

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES " O SENHOR É O MEU PASTOR, NADA ME FALTARÁ" SL 23 EMPRESA SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO DE ICMS.</p> <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p> <p>OTC: 142/18</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 141/18

FORNECEDOR: W.A.S.SOUZA -ME

CNPJ: 22.861.235/0001-00

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: WELITON

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	SC	CIMENTO CPIX SACO DE 50KG	VOTORAN	R\$ 25,90	R\$ 518,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 518,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO PSF (MANUTENÇÃO) Nº 090/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 07 dias

ORÇ 134/18

LOCAL DE ENT: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 83 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS

28/06/2018


 José Denyson da Silva
 RG 47.801.136-8
 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


 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:	8135 / 10957-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AUNIMAQ SOLUCOES PARA ESCRITORIOS EIRELI
CPF/CNPJ:	56.131.857/0001-03
Valor:	R\$ 2.298,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AUNIMAQ SOLUCOES
Histórico:	NF 94950

Data / Hora da operação:	11/07/2018 - 16:54:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00106285
Chave de segurança:	MHZT284NV1TV7P6K

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09008 01926.638139 51095.700004 9 75820000229802

Valor: R\$ 2298,02

Recibo do Pagador



Banco itaú S.A.

341-7

34191.09008 01926.638139 51095.700004 9 75820000229802

Beneficiário AUNIMAQ SOLUÇÕES PARA ESCRITORIOS EIRELI		Agência/Código do Beneficiário 8135/10957-0	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00019266-3
Endereço Rua Ministro Ferreira Alves, N° 556. São Paulo - SP, CEP: 05009-060					
Número do documento 094950/01	CPF/CNPJ 56.131.857/0001-03	Vencimento 11/07/2018	Valor documento 2298,02		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela Rua Padre Bronislau Chereck, 15, Centro Ilhabela - SP - CEP 11630000					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Ref. a NF nº 094950, Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Corte na linha pontilhada



Banco itaú S.A.

341-7

34191.09008 01926.638139 51095.700004 9 75820000229802

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 11/07/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: AUNIMAQ SOLUÇÕES PARA ESCRITORIOS EIRELI CNPJ 56.131.857/0001-03 Rua Ministro Ferreira Alves, N° 556. São Paulo - SP, CEP: 05009-060					Agência/Código Beneficiário 8135/10957-0
Data do documento 11/06/2018	Nº documento 094950/01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 11/06/2018	Nosso número 109/00019266-3
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 2298,02
Instruções (instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) não aceitar após o vencimento após o vencimento cobrar 2% ao mês de multa e 0,05% ao dia					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela - CNPJ: 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, 15, Centro Ilhabela - SP - CEP 11630000					Cód. baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

ITAÚ

AG: 8135

CC: 10957-0



AUNIMAQ SOLUÇÕES PARA ESCRITÓRIOS EIRELI
 Rua Ministro Ferreira Alves, 556, Perdizes
 05.009-060 - São Paulo - SP
 Fone (11) 3879-3879 www.escriitoriototal.com.br -
 loja@aunimaq.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0-Entrada 1
 1-Saída
Nº 094950
 SERIE: 1
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
 3518 0656 1318 5700 0103 5500 1000 0949 5017 0961 3730

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 Mercadorias PJ	Protocolo de autorização de uso 135180387628003 11/06/2018 16:16:44
Inscrição Estadual 111558027111	Inscrist. do substrib. CNPJ 56.131.857/0001-03

Destinatário/Remetente	
Nome / Razão Social Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38
Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 11/06/2018
Endereço Rua Padre Bronislau Chereck, 015	Bairro Centro
Município Ilhabela	CEP 11.630-000
Fone/Fax (12) 3896-6655	UF SP
	Data saída 11/06/2018
	Hora saída 16:16:44

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 2.298,02	Valor do ICMS 413,64	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor total dos produtos 2.298,02
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 2.298,02

Transportador/Volumes transportados

Nome FEDEX BRASIL LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	Frete por conta 0:Emitente; 1:Destinatário 2:Terceiros; 9:Sem Frete	Código ANTT 0	Placa do veículo	UF RJ	CNPJ/CPF 10.970.887/0008-70
Endereço Avenida Coronel Phidias Távora, nº 360, Pavuna	Município Rio de Janeiro	Inscrição Estadual 81921490	UF RJ	UF RJ	Inscrição Estadual 81921490
Quantidade 2	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 28,000	Peso líquido 0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
2473	Fragmentadora Menno Secreta S240D Corta 24 folhas em tiras 127V Outlet	84729099	200	5.102	Un	1,00	1.149,0100	1.149,01	1.149,01	206,82	0,00	18,0000	0,00
12002	Fragmentadora de Papel Procalc ES15CD 127V Para 15 folhas em Partículas de 3,9x38mm, lixeira 26L, fenda 230mm, Nível de	84729099	200	5.102	un	1,00	1.149,0100	1.149,01	1.149,01	206,82	0,00	18,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal 93362498	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 829,40 (35,70%) Federais R\$ 544,64 (23,70%) Estaduais R\$ 275,76 (12,00%) . Fonte IBPT. Ordem de Compras nº 121/18 A/C Depto de Compras Fábio.	Reservado ao fisco
--	--------------------

RECEBIMENTO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Tipo BENS IMOBILIZADOS
 Subgrupo ESCRITÓRIO
15/06/18

 Assinatura e carimbo

RECEBIDO
15/06/18
 Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

11/06/2018 16:18:10



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 121/18

FORNECEDOR: AUNIMAQ SOLUÇÕES PARA ESCRITÓRIO EIRELI.

CNPJ: 56.131.857/0001-03.

BANCO: 000-

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: ANGELO DI STEFANO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	FRAGMENTADORA DE PAPEL P/ 24 FOLHAS – MENNO SECRETA S240D - 127V DIMENSÕES: 260 X 390 X 630 MM PESO APROX. 11,8 KG ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS GERAL TIPO DE FRAGMENTAÇÃO TIRAS DE 6 MM (PARA PAPEL, CD, DVD E CARTÃO DE CRÉDITO) Nº MÁXIMO DE FOLHAS (75 G/M2) 24 FOLHAS ABERTURA DE INSERÇÃO: 245 MM VELOCIDADE DE FRAGMENTAÇÃO 2,5 M/MIN VOLUME DA LIXEIRA 31 LITROS ACIONAMENTO BOTÃO/SENSOR DE PAPEL ÓPTICO REVERSÃO MANUAL NO BOTÃO NÍVEL DE SEGURANÇA 2 NÍVEL DE RUÍDO 60 DB(A) TEMPO DE FUNCIONAMENTO 12 MIN LIG /25MIN DESLIGADO SENSOR DE SEGURANÇA PARA A LIXEIRA SIM FRAGMENTAÇÃO: 1 CD/DVD OU CARTÃO DE CRÉDITO POR VEZ	MENNO	R\$ 1.149,01	R\$ 2.298,02

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.298,02

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RH SANTA CASA Nº 115/2018 - ORÇAMENTO Nº 113/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: **A VISTA/BOLETO.**

LOCAL DE ENTREGA: DEPTO. DE COMPRAS DA SANTA CASA – RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.


 José Denilson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 06.06.18

06/06/2018


 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
 07/06/18

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3042 / 003 / 00000591-8

Nome destinatário:	NATURAL FITNESS COMERCIO DE ARTI
Valor:	R\$ 422,27
Identificação da operação:	NATURAL FITNESS COMERCIO

Data de débito:	12/07/2018
Data/hora da operação:	12/07/2018 11:33:08

Código da operação:	00186087
Chave de segurança:	MV7L3N1R5KYHT5AU

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

RECEBEMOS DE NATURAL FITNESS COMERCIO DE ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 010875 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

NATURAL FITNESS COMERCIO DE ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA ME NATURAL FITNESS COMERCIO DE ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA ME Avenida Brasil, 3081, LOJA, jardim paulistano 14.402-440 - Franca - SP Fone (16) 3406-5016 - financeiro@naturalfitness.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada <input type="checkbox"/> 1 1-Saída <input checked="" type="checkbox"/> Nº 010875 SERIE: 1 Página: 1 de 1	Controle do Fisco 
		Chave de acesso 3518 0710 2395 4900 0113 5500 1000 0108 7515 3191 1000
		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135180464727181 12/07/2018 17:27:10
Inscrição Estadual 310445940116	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 10.239.649/0001-13

Destinatário/Remetente			
Nome / Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Inscrição Estadual	Data emissão 12/07/2018
Endereço PADRE BRONISLAU, 015	Bairro CENTRO	CEP 11.630-000	Data saída 12/07/2018
Município Ilhabela	Fone/Fax (12) 3896-5766	UF SP	Hora saída 17:27:08

Faturas																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Número</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Número</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Número</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor									
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor										

Cálculo do imposto				
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor total dos produtos 399,20
Valor do frete 23,07	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor total da nota 422,27

Transportador/Volumes transportados					
Nome CORREIOS	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

Itens da nota fiscal													
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	Suporte para Trx e Saco de Boxe	95069100	0400	5.102	JN	8,00	49,90	399,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

Dados adicionais	
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 203,20 (48,12%) Federais R\$ 127,19 (30,12%) Estaduais R\$ 76,01 (18,00%) . Fonte IBPT. 0,00	Reservado ao fisco

12/07/2018 17:27:19


 Rosana Moura Gonçalves
 Coordenadora do NASF
 Crefite/10961

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 142/18

FORNECEDOR: NATURAL FITNESS COMERCIO DE ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA.

CNPJ: 10.239.649/0001-13.

BANCO: 104 - CAIXA

AGENCIA: 3042

OP: 003

C/C: 591-8

VENDEDOR: JOÃO VICTOR COSTA/THALLES DE OLIVEIRA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	8	KIT	KIT SUPORTE E GANCHO PARA TRX EM S		R\$ 49,90	R\$ 399,20
					FRETE	R\$ 23,07

VALOR DO PEDIDO: R\$ 422,27

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ACADEMIA DA SAUDE/COORDENAÇÃO DO PSF Nº 086/18 - ORÇAMENTO Nº

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUN. DE SAÚDE - A/C FERNANDA GARCEZ - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

Handwritten signature of José Denilson da Silva
 José Denilson da Silva
 RG: 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 28.06.18

28/06/2018

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

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: 24.699.695-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 28/06/18

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

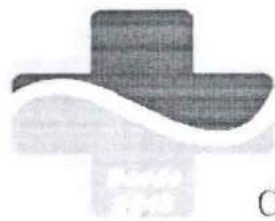
Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 22872-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO
CPF/CNPJ:	14.515.759/0001-11
Valor:	R\$ 46,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA NORTE
Histórico:	NF 4167

Data / Hora da operação:	13/07/2018 - 10:25:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127602
Chave de segurança:	0KVG5AMALHP4M5SX

SAC CAIXA: 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

Memorando N° 49/T.I./2018

Ilhabela, 04 de Junho de 2018.

De: Setor de T.I

Para: Compras Santa Casa

Assunto: Aquisição de Canaletas Autocolantes

Vimos através deste solicitar à V.S^a, compra de **5 (Cinco) Canaletas Autocolantes** que serão usadas em um consultório da Unidade Centro de Saúde III para uma melhor organização dos cabos de rede.


Sem mais para o momento, ficamos à disposição para maiores esclarecimentos.



Rodrigo de Oliveira Lourenço
Coordenador de T.I.
Secretaria de Saúde de Ilhabela

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.		Nº-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833 50.320.605/0001-38	Nº. 4.167
	Ass.	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. 4.167 SÉRIE 1 FL 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3518 0614 5157 5900 0111 5500 1000 0041 6718 8242 8715 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135180368748938 04/06/2018 12:32:11
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	CRP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	PHONE/FAX 12 38961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
000000004167/A		11/06/2018	46,70						

CÁLCULO DO IMPOSTO		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		46,70	
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		46,70	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTE PROPRIO		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	COD. AMT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF 10.450.572/0001-26
ENDEREÇO ILHABELA		MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 352074480115		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE VL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 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
17679	SISTEMA X CANALETA 20X12X2000 ADX ADES.PIAL 30801ADX	39162000	0500	5405	UN	5,000	9,3400	46,70			0,00		0

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>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: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK . 15-CENTRO--ILHABELA-SP-11630-000 MERC. REC. ANTERIORM. POR SUBST.TRIB. NOS TERMOS DO ANEXO XV DO RICMS/02 RET POR JUNIOR TUTULA AUT DENYLSO Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 6,21 Federal / R\$ 8,41 Estadual - Fonte: IBPT / Bc.ST: 0,00 / Vl. ST: 0,00</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><i>Antonio Douzette Gonçalves</i> RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS</p>
---	---



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02832.093005 03832.306173 1 75850000253400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WIRECARD BRASIL S.A.
Nome/Razão Social:	WIRECARD BRASIL S.A.
CPF/CNPJ:	08.718.431/0001-08
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	WIRECARD BRASIL S.A.
CPF/CNPJ:	08.718.431/0001-08
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Santa Casa de Misericórdia 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:	14/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	2.534,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.534,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Pago (R\$): 2.534,00

Identificação do Pagamento: NF 2117

Data/hora da operação: 16/07/2018 11:58:44

Código da operação: 97343889

Chave de segurança: 93QTRAX03C24V7QG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recibo do Sacado



| 001-9 | 00190.00009 02832.093005 03832.306173 1 75850000253400

Nome Beneficiário GLOBALFLEX (por Moip - 08.718.431/0001-08)	Agência/Cod. Cedente 3336-7/2832093	Data do Documento 03/07/2018	Vencimento 14/07/2018
Sacado Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela	Número Documento 28320930003832306	Carteira/Nosso Número 17/28320930003832306	Valor do Documento 2534,00
Demonstrativo GLOBALFLEX processa seus pagamentos utilizando tecnologia e segurança Moip NÃO PAGUE ESSE BOLETO COM CHEQUE OU DEPÓSITO. Isso poderá fazer com que o pagamento não seja reconhecido. ===== Ref. ao pedido de venda nº 2537, Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela =====			

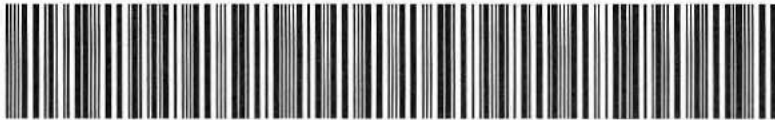
Autenticação mecânica



| 001-9 | 00190.00009 02832.093005 03832.306173 1 75850000253400

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 14/07/2018
Nome Beneficiário GLOBALFLEX (por Moip - 08.718.431/0001-08)					Agência/Código Cedente 3336-7/2832093
Data do documento 03/07/2018	No. do documento 28320930003832306	Espécie doc Outros	Aceite N	Data Processamento 03/07/2018	Nosso Número 28320930003832306
Uso do Banco	Carteira 17	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2534,00
Instruções Sr. Caixa, não receber após o vencimento ===== =====					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
Sacado Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela Rua Padre Bronislau Chereck, 25 - Centro 11630000 - Ilhabela, SP					(=) Valor Cobrado
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GlobalFlexLED
 IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA
GLOBAL FLEX IMPORTAÇÃO & EXPORTAÇÃO EIRELLI EPP
 Rua México, 063, Vila São Rafael
 18.131-453 - São Roque - SP
 Fone: (11) 4704-4479 - contato@globalflexled.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0-Entrada 1
 1-Saída 1
Nº 002117
 SERIE: 1
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
 3518.0618.9237.7400.0150.5500.1000.0021.1710.1070.4687

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 mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135180396435613 14/06/2018 11:21:43
Inscrição Estadual 653.067.188.117	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 18.923.774/0001-50

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		50.320.605/0001-38	ISENTO	14/06/2018
Endereço Rua Padre Bronislau Chereck, 025		Bairro Centro	CEP 11.630-000	Data saída 14/06/2018
Município Ilhabela		Fone/Fax (12) 3896-6655	UF SP	Hora saída 11:21:37

Faturas	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
	002117/1	14/07/2018	2.724,00						

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	2.724,00
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	2.724,00	

Transportador/Volumes transportados		Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
		TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA	0:Emitente;1:Destinatário 2:Tercários;9:Sem Frete	0		SP	89.823.918/0030-89
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual			
AVENIDA INDEPENDENCIA, nº 2300, IPORANGA		Sorocaba	SP	669.445.131.110			
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido		
0				0,000	0,000		

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
348	Lâmpada Tubular LED 9w T8 60cm 6500K Bivolt com Inmetro	85395000	0500	5.405	UN	50	14,50	725,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
369	Lâmpada Tubular LED 18w T8 120cm Policarbonato 6500K Branco Frio Inmetro	85395000	0500	5.405	UN	100	19,99	1.999,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

Observações

ATENÇÃO!
 1) Solicitamos que o destinatário desta Nota Fiscal realize a conferência dos produtos no ato recebimento da mercadoria. Se houverem faltas ou avarias, realizar a ressalva no verso do conhecimento de frete. Posteriormente entrar em contato conosco, para que possamos despachar a mercadoria faltante ou avariada.
 2) Informamos que, caso o procedimento não seja cumprido, a troca de mercadorias ou envio de mercadoria faltante não poderá ser realizada.

Total aproximado de tributos: R\$ 904,37 (33,20%) Federais R\$ 223,37 (8,20%) Estaduais R\$ 681,00 (25,00%) - Fonte IBPT.
 ORDEM DE COMPRA Nº 116/18
 PRODUTO DESTINADO A USO E CONSUMO
 LOCAL DE ENTREGA: DEPTO. DE COMPRAS DA SANTA CASA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO

Reservado ao fisco

Antônio Donizette Gonçalves
 RG: 14.125.560-2
 Coordenador de Manutenção

RECEBIMENTO
 Tipo eletrônica
 Subgrupo Lâmpadas
25/06/18
Antônio Donizette Gonçalves
 RG: 14.125.560-2
 Coordenador de Manutenção

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

14/06/2018 11:21:57

NF-e Nº 002117 Série 1**GLOBAL FLEX IMPORTAÇÃO & EXPORTAÇÃO
EIRELLI EPP**Rua México , 063 , Vila São Rafael , São Roque - SP
- 18.131-453
Fone 1147844479

contato@globalflexled.com.br

Chave de acesso

35180618923774000150550010000021171010704687

Número de protocolo

135180396435613

Data emissão

14/06/2018

Nº	Correção	Data
1	CORRETO 4 VOLUMES - 29KGS	14/06/2018 11:24:06
2	CORRECAO DO VALOR DA FATURA - ESTAVA DIVERGENTE DEVIDO AO VALOR DO FRETE - VALOR CORRETO R\$ 2.534,00 COM VENCIMENTO EM 14/07/2018	03/07/2018 09:32:14

**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 116/18

FORNECEDOR: GLOBAL FLEX IMPORTACAO & EXPORTACAO EIRELI - EPP.

CNPJ: 18.923.774/0001-50.

BANCO: 000-

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: VIVIANE SOUZA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	LÂMPADA DE LED FLUORESCENTE TUBULAR T8 18W - 6500K - BIVOLT	CTB	R\$ 17,89	R\$ 1.789,00
2	50	UNI	LÂMPADA DE LED FLUORESCENTE TUBULAR T8 9W - 6500K - BIVOLT	CTB	R\$ 14,90	R\$ 745,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.534,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO EQUIPE DE MANUTENÇÃO Nº 270 - ORÇAMENTO Nº 103/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA/**BOLETO**.

LOCAL DE ENTREGA: DEPTO. DE COMPRAS DA SANTA CASA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

04/06/2018

José Denilson da Silva
 RG 47.801.196-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 04.06.18.

Kátia F. S. Nogueira
 RG 24689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 04/06/18
APROVADO
 04/06/2018
 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	103 / 13002689-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALESSANDRA APARECIDA FARIAS DUARTE ME
CPF/CNPJ:	11.613.553/0001-36
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALESSANDRA APARECIDA
Histórico:	NF 229

Data / Hora da operação:	16/07/2018 - 12:16:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00169187
Chave de segurança:	GRHQWMWWETZ6YUYW

SAC CAIXA: 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 Alessandra Aparecida Farias Duarte ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.229
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 Alessandra Aparecida Farias Duarte ME Rua Onofre Santos, 238 - - Topolandia, Sao Sebastiao, SP - CEP: 11600000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0711 6135 5300 0136 5500 1000 0002 2919 0720 0600 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.000.229 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180459674002 - 11/07/2018 10:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	INSCRIÇÃO ESTADUAL 654122509112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIH.	CNPJ 11.613.553/0001-36
-------------------------------	------------------------------------	--	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 11/07/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

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 DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.800,00
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 1.800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
MUNICÍPIO	PLACA DO VEÍCULO
UF	CNPJ/CPF
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE
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
albe	02 Porrinholas p/ Lixeira em Alumínio Branco n ordem de compra nº 138/18	76042920	0102	5102	kg	30,0000	60,0000	1.800,00					

11/7/18

 Karina Souza Balleiro
 COREN-SP - 330463 - ENF

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos R\$(566,10) Aliquota 31,45% Conforme Lei 12741/2012 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 138/18

FORNECEDOR: ALESSANDRA APARECIDA FARIAS DUARTE - ME

CNPJ: 11.613.553/0001-36

BANCO: SANTANDER

AGENCIA: 103

C/C: 02689-1

VENDEDOR: MEIRE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	PORTA EM ALUMINIO COR BRANCO C/ AS PALETAS FECHADAS, ALTURA 1,02 X LARGURA 1,40		R\$ 900,00	R\$ 900,00
2	1	UNI	PORTA EM ALUMINIO COR BRANCO C/ AS PALETAS FECHADAS, ALTURA 0,99 X LARGURA 1,365		R\$ 900,00	R\$ 900,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.800,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO UBS COSTA SUL Nº 008/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

LOCAL DE ENT: AVENIDA RIACHUELO, 6311 PRAIA GRANDE (UBS COSTA SUL)

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS

26/06/2018


 José Denysa da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 26.06.18


 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

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\$ 621,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIVA LINA ARAUJO
Histórico:	NF 398

Data / Hora da operação:	16/07/2018 - 11:26:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00158608
Chave de segurança:	70H66G2P1T3YGRX3

SAC CAIXA: 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 constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 15/06/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 621,60		NF-e Nº 000.000.398 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 - SAÍDA 1 Nº 000.000.398 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3518 0696 6863 9900 0185 5500 1000 0003 9810 0000 3982
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180401239830 15/06/2018 18:00:29
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
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 18:00:03

FATURA
PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 621,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 621,60

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	621,60
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	621,60

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 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
50	POLO PRETA ESTAMPADA	41021000	0102	5102	UN	24,00	25,90	0,00	621,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
 Rodrigo de Oliveira Lourenço Coordenador de T. I. Secretaria de Saúde de Ilhabela 22.06.18														

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [50]	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
---	---



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:	00190.00009 02866.659069 71203.007175 6 75890000006547
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	18/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2018
Valor Nominal do Bolet:	65,47
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	65,47
Valor Pago (R\$):	65,47
Identificação do Pagamento:	NF 02671203007

Data/hora da operação:	17/07/2018 09:52:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	98079261
Chave de segurança:	NPWUKPY8PRQNUE0C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

RECEBEMOS DE WESLEY NASCIMENTO DA SILVA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000702 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



WESPAPER
Papéis e Utilidades

WESLEY NASCIMENTO DA SILVA - ME
Rua Felipe Cassiano, 150, Jardim Senice
08.150-540 - São Paulo - SP
Fone (11) 94736-5740 - wespaper@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada
1-Saida

Nº 000702
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3516 0725 1343 6900 0118 5500 1000 0007 0211 2746 2362

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135180481828256 19/07/2018 13:39:59
Inscrição Estadual 118996368112	CNPJ 25.134.369/0001-18

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	ISENTO	19/07/2018
Endereço RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		Bairro CENTRO	CEP 11.630-000	Data saída 19/07/2018
Município Ilhabela		Fone/Fax (12) 3896-6655	UF SP	Hora saída 13:39:57

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	18/08/2018	65,47						

Cálculo do imposto	
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00
Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00
Valor total dos produtos 49,99	
Valor do frete 15,48	Valor do seguro 0,00
Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00
Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 65,47

Transportador/Volúmenes transportados					
Nome CORREIOS	Frete por conta 1 - Contratação do frete por conta do Destinatário (FOB)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
711071	NUMERADOR 6 DIG K20747 - KAZ 1	95110000	2101	5.102	LN	1,00	49,99	49,99	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN	
Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00
Base de cálculo do ISSQN	0,00
Valor do ISSQN	0,00

Dados adicionais	
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 24,75 (37,80%) Federais R\$ 12,96 (19,80%) Estaduais R\$ 11,78 (18,00%) . Fonte IBPT. B2W- 02-671203007	Reservado ao fisco

19/07/2018 13:48:15

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


IMPORTANTE: só emitimos boletos do Banco do Brasil. Confira os dados antes de pagá-lo.

Após imprimir o boleto, compare as informações que constam nele com as do modelo abaixo:
 Confira os números que identificam o documento e os nomes do beneficiário. Caso exista alguma divergência,
NÃO PAGUE e entre em contato conosco por meio do número 4003-4848 ou 0800 229-4848 para RJ.

Número de identificação americanas.com

● Confira a identificação do banco

● Confira os algarismos do boleto

 BANCO DO BRASIL		000-0	00190.00009 02866.659			00000.000000 0 00000000000000
Local de pagamento Nome do banco					Vencimento 00/00/0000	
Beneficiário Americanas.com - B2W Companhia Digital - CNPJ: 00.776.574/0001-56					Agência/Código do Beneficiário 0000-0/00000-0	
Data Documento 00/00/0000	Número do Documento 000000000	Espécie Doc.	Aceite 0	Data Processamento 00/00/0000	Nosso Número 000000000000000000	

● Confira o nome do beneficiário e o CNPJ

Beneficiário: Americanas.com - B2W Companhia Digital - CNPJ: 00.776.574/0001-56
 Rua Sacadura Cabral, 102 - Saúde, Rio de Janeiro - RJ, 20081-060

Recibo do Pagador

Pagador Santa Ilhabela - CPF/CNPJ: 50320605000138		Data de Vencimento 18/07/2018	Valor Cobrado 65,47
Agência / Código do Beneficiário 3180-1/15300-1	Nosso Número 28666590671203007	Autenticação Mecânica	



001-9

00190.00009 02866.659069 71203.007175 6 75890000006547

Local de Pagamento Banco do Brasil S.A. O boleto deve ser pago, preferencialmente, no Banco do Brasil. No caixa, em dinheiro, só boletos com valor inferior a R\$ 2.000,00.					Vencimento 18/07/2018	
Beneficiário Americanas.com - B2W Companhia Digital - CNPJ: 00.776.574/0001-56					Agência / Código do Beneficiário 3180-1/15300-1	
Data Documento 17/07/2018	Nº do Documento 671203007	Espécie Doc.	Aceite N	Data Processamento 17/07/2018	Nosso Número 28666590671203007	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 65,47	
Instruções 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 válido após o pagamento do boleto. O pagamento é processado em até 3 dias úteis NÃO pague após o vencimento. Após a data a reserva da compra é cancelada e o boleto perde a validade. Informações: 4003-4848 ou atendimento.acom@americanas.com					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(*) Mora / Multa	
Unidade Cedente Beneficiário Americanas.com - B2W Companhia Digital - CNPJ: 00.776.574/0001-56 Rua Sacadura Cabral, 102 - Saúde, Rio de Janeiro - RJ, 20081-060					(+*) Outros Acréscimos	
Pagador Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela - CPF/CNPJ: 50320605000138 Rua Padre Bronislau Chereck 15 11630-000 centro - Ilhabela SP					(-) Valor Cobrado	

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

obrigada!

confirmação de pedido enviada para: compras.supervisor@santacasailhabela.org.br

número de pedido

02-671203007

agora é só pagar o seu boleto.

00190.00009 02866.659069 71203.007175 6 75890000006547

copiar código de barras

- 1 copie o código de barras e cole no site/app do seu internet banking. o pedido será cancelado caso o boleto não seja pago até o vencimento.
- 2 o prazo de entrega é válido somente após a confirmação pela instituição financeira, que leva em média 5 dias.

importante: só emitimos boletos do banco do brasil. confira os dados antes de pagá-lo.

*no período de 30 dias, se houver cinco ou mais boletos bancários de um mesmo cliente, não pagos, poderá ocorrer bloqueio temporário desta forma de quitação, por até 30 dias. nesse período, novas compras poderão ser feitas no site por meio de outras formas de pagamento ou com boleto, pelo televendas.

resumo da sua compra



Carimbo Numerador Automático 6 Dígitos De 0 A 12 Repetições - Kaz

vendido por [wespaper comercial](#)
e entregue por [americanas.com](#)

frete: econômica
entrega em até 9 dias úteis

entenda o prazo

qtd: 1

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

R\$ 49,99

1 produto:	
frete:	R\$ 15,48R\$ 49,99
subtotal:	R\$ 65,47
total:	R\$ 65,47

endereço de entrega

destinatário: santa casa de misericórdia de ilhabela
rua padre bronislau chereck, 15
centro - ilhabela, sp
cep 11630-000
ponto de referência: proximo a igreja matriz

forma de pagamento

Boleto bancário

valor total R\$ 65,47

**visualizar boleto (/api/v1/bank-slip?orderid=02-671203007&
customertoken=3efvj0e2jeutokyklobu7v1zaf3w-
eea7_uznf0b8aocz0otucjh8hsmfbhoxrkornjxxem6wyzdhgtrqphplq&
mediatype=pdf)**

baixe o aplicativo e acompanhe o seu pedido de qualquer lugar ou identifique-se e acesse [meus pedidos](#).

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Memorando nº176/2018

Carimbo

Sr Jose Denylson Supervisor de Compras

Ilhabela, 17 de julho de 2018.

Venho por meio deste solicitar a compra de carimbo numerador automático de 6 dígitos.

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:	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\$ 12.371,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MIKROMIX SISTEMAS
Histórico:	NF 12863

Data / Hora da operação:	18/07/2018 - 10:13:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119852
Chave de segurança:	TZ1WJ0C8VS3A689L

SAC CAIXA: 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: 12/07/18 Valor Total: 12371,44 Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ILHABELA - SP.

Mariana
HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
CNES 2747871

- NF-e
N.: 12863
Série: 1

Data de Recebimento: 12/07/2018
Identificação e assinatura do receptor

Identificação do Emitente

Mikromix
Sistemas Copiativos Ltda

KYOCERA
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

R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

1-Entrada
2-Saída **2**

N.: 12863
Série: 1
Página 1/1

Controle do Fisco



Chave de Acesso
3518 0703 2604 4800 0132 5500 1000 0128 6316 8305 9680

Consulta de autenticidade no portal da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ autorizada

Natureza de Operação: **VENDA DE MERCADORIAS**

Protocolo de Autorização de Uso: 135180463681803 12/07/18 13:30:43

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

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

Município: ILHABELA

Fone/Fax: (12)3896-5766

Bairro: CENTRO

UF: SP

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

CEP: 11630-000

Data de Emissão: 12/07/18

Data de Entrada/Saída: 12/07/18

Hora de Entrada/Saída: 13:22:01

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: 12371,44
Valor do Frete: 0.00	Valor do Seguro: 0.00	Outras Despesas Acessórias: 0.00	Valor do IPI: 0.00	Valor Total da Nota: 12371,44
Desconto: 0.00			Valor Aprox. Tributos: 2376,58	

Transportador/Volumes Transportados

Razão Social: MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.

Endereço: AV. DR MARIO GALVAO, 560

Frete por Conta de: 0-EMITENTE

Código ANTT

Placa Veículo

UF: SP

CNPJ/CPF: 03.260.448/0001-32

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS

Inscrição Estadual: 645.472.556.112

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados dos Produtos/Serviços

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
000990	TONER KYOCERA FS I040 TK 1112	84439933	0500	5405	UN	6	379,00	2274,00				436,84
000756	TONER KYOCERA P2135DN TK 172	84439933	0500	5405	UN	1	574,68	574,68				110,40
000920	TONER KYOCERA FS 4200DN TK 3122	84439933	0500	5405	UN	2	542,34	1084,68				208,37
001099	TONER KYOCERA M2040 TK 1175	84439933	0500	5405	UN	3	389,00	1167,00				224,18
000751	TONER TK-582C FS-C5150	84439933	0500	5405	UN	2	599,00	1198,00				230,14
000753	TONER TK-582K FS-C5150	84439933	0500	5405	UN	3	489,00	1467,00				281,81
000752	TONER TK-582M FS-C5150	84439933	0500	5405	UN	2	599,00	1198,00				230,14
000754	TONER TK-582Y FS-C5150	84439933	0500	5405	UN	2	599,00	1198,00				230,14
000805	TONER TK-8307C TASKALFA 3051CI	84439933	0500	5405	UN	2	552,52	1105,04				212,28
000804	TONER TK-8307M TASKALFA 3051CI	84439933	0500	5405	UN	2	552,52	1105,04				212,28

Assinatura
Santo M. Antônio S. Finamor
Administrador
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
CNES 2747871

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.: 148/18. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Trib. Aprox. RS: (891.99) Fed. e (1484.56) Est. Fonte IBPT.

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	225 / 366004-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAGALHAES EQUIPAMENTOS COMERCIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	03.674.537/0001-25
Valor:	R\$ 22,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MAGALHAES EQUIPAMENTOS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	19/07/2018 - 14:24:54
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154327
Chave de segurança:	P4UMF61TUVY9ZT0W

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**MAGALHAES EQUIPAMENTOS
COMERCIAIS LTDA ME - VAL PORT**

RUA VILACA, 216, CENTRO, SAO JOSE DOS CAMPOS -
SP CEP: 12210000

(12) 3204-5200

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletronica

0 - Entrada
1 - Saída 1
Nro. Nota:
000.015.073
Serie: 3 Folha: 1 de 1



Chave de Acesso

3518 0703 6745 3700 0125 5500 3000 0150 7310 9575 2012

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

Natureza de Operacao ENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135180486061265		20/07/2018 17:31:42	
Inscricao Estadual 45.292.585.110		Inscricao Estadual do Subst. Tributario		CNPJ 03.674.537/0001-25	

ESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razao Social ANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		Data da Emissao 20/07/2018
Endereco AV RIACHUELO, 015			Bairro/Distrito CENTRO		CEP 11630000
Município ILHABELA		Fone/Fax (12) 3896-6655	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saída 00:00

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	7,19	0,00	0,00	22,99
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,99

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razao Social		Frete por Conta 1 - Contratacao do Frete por conta		Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco		Município				UF	Inscricao Estadual
Quantidade	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto	Peso Liquido		

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
7898378693473	CAIXA PLASTICA 34 LTS MULTI-USO Informacoes Adicionais: CEST: 28.061.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 7,19 (31,29%) Fonte:IBPT	39249000	0102	5929	UN	1	22,99	0,00	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Prezados!
Favor conferir as informações
e a validade da nota fiscal.
Atenciosamente,
Futura Sistemas

RECEBIMENTO

Tipo M, capa cozinha

Subgrupo Mensalhos

25/7/2018

José Miguel
Assinatura e carimbo

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares
Conforme Cupom Fiscal, CCF: 34823; COO: 42309, Nro E.C.F.: 3; Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples
Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.

Reservado ao Fisco
Total FCP: 0,00, Total FCP ST: 0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CNPJ/CPF Consumidor: 50.320.695/0001-38
NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ENDERECO: AV BIRCHUELO, 15

CUPOM FISCAL

ITEM R\$ VAL ITEM R\$ VAL ITEM R\$ VAL
001 78983786934 22,99 002 0000000000 00,00 003 0000000000 00,00

TOTAL R\$ 22,99

Dinheiro

Trib. Aprox R\$ Fed: 3,06 Est: 4,14

R\$15,00 pelos Produtos - Fonte: IBPT

121 88E90 2002E F81020 A4 F4C11E C5875 20835 FOR

DARUMA AUTOMACAO MACH 2

ECF-IF 01.00.00 ECF:003 L:0001

FFFFFFFFFFIDBCHNGFD 20/07/2018 17:50:30

FAB:0R0915BR000000153621

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

VAL RUA VILACA, 216 VALPORT CENTRO SP CEP: 12210-000
SÃO JOSÉ DOS IMPUS - SP
CNPJ/CPF Consumidor: 50.320.695/0001-38
NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ENDERECO: AV BIRCHUELO, 15
DESCRICAO
CAIXA PLAST 78983786934
SUBTOTAL :
TOTAL :
N. Itens:
Observacao:
Este Documento Troca-se por EFETUO
Trib. Aprox R\$ Fed: 3,06 Est: 4,14
R\$15,00 pelos Produtos - Fonte: IBPT
121 88E90 2002E F81020 A4 F4C11E C5875 20835 FOR
DARUMA AUTOMACAO MACH 2
ECF-IF 01.00.00 ECF:003 L:0001
FFFFFFFFFFIDBCHNGFD 20/07/2018 17:50:30
FAB:0R0915BR000000153621

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 157/18

FORNECEDOR: MAGALHAES EQUIPAMENTOS COMERCIAIS LTDA-ME.

CNPJ: 03.674.537/0001-25.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 0225-9

C/C: 366004-4

VENDEDOR: ANA PAULA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	CAIXA PLÁSTICA ORGANIZADORA PARA ALIMENTOS, COM TAMPA, TRANSPARENTE, CAPACIDADE 34 LITROS		R\$ 22,99	R\$ 22,99

VALOR DO PEDIDO: R\$ 22,99

OBSERVAÇÃO: CONFORME SOLICITAÇÃO DE COMPRA DO SUPERVISOR DE EQUIPE DE SIMULIDEOS - ORÇAMENTO Nº 143/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: SUCEN - RUA BENJAMIN PINTO DE SOUZA, 180 - PEREQUÊ.

PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATA.

APROVADO
 19/07/2018
 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

José Danyison da Silva
 RG/47.801.756-9
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 19.07.18

19/07/2018

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2513 / 3557-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARFMOVEIS EIRELLI
CPF/CNPJ:	08.690.827/0001-86
Valor:	R\$ 2.626,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARFMOVEIS EIRELLI
Histórico:	NF 2837

Data / Hora da operação:	20/07/2018 - 09:11:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00113677
Chave de segurança:	EETMXP96J857K8CL

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

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



MARFMOVEIS EIRELLI
 RUA VILACA, 601
 CENTRO
 SAO JOSE DOS CAMPOS
 CEP.12210000 Tel.: 12 39234226
 lemoscavaicanti@terra.com.br

DANFE
 Página 1188 de 1402
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 N° 2837
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
 35180608690827000186550010000028371000251700



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA NF-e:
 135180373343751 05/06/2018 17:07:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO
 CFOP 5102

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645502428118 I.E. SUBST. TRIBUT. CNPJ 08690827000186

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF / CNPJ 50320605000138 DATA EMISSÃO 05/06/2018
 ENDEREÇO RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA SAÍDA 05/06/2018
 MUNICÍPIO ILHABELA TELEFONE / FAX 12 38961710 UF SP I.E. / R.G. HORA SAÍDA 16:50

VALOR	A	B	C	D	E	F
2.626,00						
DATA VENCTO	05/07/2018					

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VLR. APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.626,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.626,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL FRETE 0 - Emissor 1 - Destinatário CÓDIGO ANTT PLACA UF CNPJ
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA S/M NUMERAÇÃO S/N PESO BRUTO 0,000 PESO LIQUIDO 0,000

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSN	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
07054	MESA EM L. MEDINDO 1,40X1,40 COR AZ/CZ COM 2 GAVETAS	94019090	102	5102	PC	1,00	411,00	411,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07054	CONJUNTO DE MESA EM L 1,60X1,40 COR AZ/CZ COM 3 GAVETAS E PORTA TECLADO	94019090	102	5102	PC	1,00	558,00	558,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07054	POLTRONA DIRETOR COM BRACO CORSA BASE RELAX TECIDO AZ/PTO	94019090	102	5102	PC	1,00	289,00	289,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07054	CADEIRA EXEC ERGONOMICA COM BRACO T REG BACK SISTEM TECIDO AZ/PTO	94019090	102	5102	PC	4,00	279,00	1.116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07341	MESA REUNIAO REDONDA 1 20 UNO MARZO AZ/CZ CRT	94033000	102	5102	PC	1,00	252,00	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Rafael Carlos Silva de Oliveira
 RG.: 41.943.453-7
 Encarregado de Controle Financeiro
 Recebido 08/06/18

ANOTAÇÕES GERAIS
 PEDIDO(S) 029115
 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA CREDITO DE ICMS
 PEDIDO DE COMPRA 09/18 -
 DEPOSITO EM CONTA 30 DIAS
 BANCO BRASIL MARFMOVEIS
 AG2513-5
 C/C 3557-2

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 093/18

FORNECEDOR: MARFMOVEIS EIRELI - EPP.

CNPJ: 08.690.827/0001-86.

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0093

C/C: 13005979-8

VENDEDOR: RICARDO SANTOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	MESA EM L, MEDINDO 1,40 X 1,40 X 0,75 , NA COR AZUL C/ CINZA, COM DUAS GAVETAS E CHAVE		R\$ 411,00	R\$ 411,00
2	1	CONJ	CONJUNTO DE MESA EM L NA COR AZUL COM CINZA COMPOSTO POR; 01 MESA DE TRABALHO + 01 CONEXÃO ARREDONDADA + 01 MESA PARA CPD COM SUPORTE DE TECLADO RETRÁTIL. * CONFECCIONADA EM MDP DE 15MM, REVESTIDO EM MELAMINICO TEXTURIZADO COM OPÇÃO DE CORES; AZUL, CINZA CRISTAL, BEGE E PRETO, E ACABAMENTO DE BORDAS EM PERFIL FLEXIVEL. * ESTRUTURA PÉ LATERAL CONFECCIONADA EM AÇO CARBONO 1010/1020, SESSÃO RETANGULAR COM SESSÃO VERTICAL DUPLA, COM ACABAMENTO EM PINTURA EPOXI ELETROSTATICA NAS CORES; CINZA OU PRETO. * GAVETEIRO FIXO DE 3 GAVETAS C/ CHAVE. * 1,80X1,40X0,60X0,74M (LARGURA 1 X LARGURA 2 X PROFUNDIDADE X ALTURA)		R\$ 558,00	R\$ 558,00
3	1	UNI	CADEIRA DE ESCRITÓRIO, ENCOSTO DIRETOR, APOIO PARA OS BRAÇOS, ASSENTO E ENCOSTO REVESTIDO NA COR AZUL EM COURVIN OU TECIDO, SISTEMA DE INCLINAÇÃO E ALTURA AJUSTÁVEL, PÉS COM RODIZIO; DIMENSÕES APROXIMADAS: ALTURA MÍNIMA 104 CM, ALTURA MÁXIMA 116 CM, LARGURA 58 CM, PROFUNDIDADE 62 CM.		R\$ 289,00	R\$ 289,00
4	4	UNI	CADEIRA EXECUTIVA CADEIRA GIRATÓRIA, BRAÇOS COM REGULAGEM DE ALTURA, BRAÇOS E BASE PRETA, RODIZIOS EM POLIPROPILENO, ASSENTO E ENCOSTO REVESTIDO NA COR AZUL EM COURVIN OU TECIDO, SISTEMA DE INCLINAÇÃO E ALTURA AJUSTÁVEL (BACK SYSTEM), ALTURA DO ENCOSTO AJUSTÁVEL, MEDIDAS (AXLXP): 0,90 X 0,45 X 0,45		R\$ 279,00	R\$ 1.116,00
5	1	UNI	MESA DE REUNIÃO PARA ESCRITÓRIO REDONDA 120 CM, COM SUPORTE CINZA E TAMPÃO NA COR AZUL		R\$ 252,00	R\$ 252,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.626,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RH SANTA CASA Nº 115/2018 - ORÇAMENTO Nº 089/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO DE COMPRAS - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS UTEIS.

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

08/05/2018

José Denilson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 08.05.18

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

Arquivo
Kátia F. S. A.ogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



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 90000.000530 52001.517003 1 75940000225460
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ILHA PAR
Nome/Razão Social:	MONICA NUNES BATISTA ZABEU -ME
CPF/CNPJ:	08.921.444/0001-71
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ILHA PAR
CPF/CNPJ:	08.921.444/0001-71
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	2.254,60
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\$): 2.254,60 **Página 1191 de 1402**

Valor Pago (R\$): 2.254,60

Identificação do Pagamento: NF 5352

Data/hora da operação: 23/07/2018 12:30:40

Código da operação: 04265409

Chave de segurança: 2S41ASE8MFW1S25W

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		23791.01302 90000.000530 52001.517003 1 75940000225460			
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 23/07/2018
Beneficiário MONICA NUNES BATISTA ZABEU - ME CPF/CNPJ: 008.921.444/0001-71 AV PRINCESA ISABEL, 1427 - PEREQUE 11630-000 - ILHABELA - SP					Agência/Código Beneficiário 01013/15170-0
Data do Doc. 26/06/2018	Nº do documento 5352	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 26/06/2018	Nosso número 09/00/000005352-2
Uso do Banco Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 2.254,60	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 PADRE BRONISLAU CHERICK - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica					
<hr/>					
 Bradesco 237-2		23791.01302 90000.000530 52001.517003 1 75940000225460			
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 23/07/2018
Beneficiário MONICA NUNES BATISTA ZABEU - ME CPF/CNPJ: 008.921.444/0001-71 AV PRINCESA ISABEL, 1427 - - PEREQUE 11630-000 - ILHABELA - SP					Agência/Código Beneficiário 01013/15170-0
Data do Doc. 26/06/2018	Nº do documento 5352	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 26/06/2018	Nosso número 09/00/000005352-2
Uso do Banco Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 2.254,60	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....7,51 APOS 23.07.2018 MULTA225,46					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 PADRE BRONISLAU CHERICK - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica					
					
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8363	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	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					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

REF ORDEM DE COMPRA 132/18; VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 801,10 (35,53%) FONTE IBPT; IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. CONFORME ART. 313 DO RICMS/SP; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO FISCAL DE IPI;

NF-e

Nº/Série: 005352/1

Emissão: 21/06/2018 09:53:23

Valor: 2.254,60

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <p>ILHAPAR MONICA NUNES BATISTA ZABEU ME AV PRINCESA ISABEL, 1427 - PEREQUE ILHABELA - SP CEP: 11630000 FONE: (12) 3896-5651</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 005352 SÉRIE 1 PAGINA 1 DE 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0608 9214 4400 0171 5500 1000 0053 5210 0005 3524</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5405 - VENDA DE MERCADORIA SUJREGIME DE SUBSTITUTARIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180413844871 21/06/2018 09:53:46
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352072316117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 08.921.444/0001-71
------------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 21/06/2018 09:53:23
---	----------------------------------	-------------------------------------

ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA ENTRADA/SAÍDA 21/06/2018 09:53:23
---	-----------------------------	---

MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 38969228	UF SP	CEP 11.630-000	INSCRIÇÃO ESTADUAL
-----------------------	------------------------	----------	-------------------	--------------------

FATURA / DUPLICATA A PRAZO			
-------------------------------	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	2.254,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	801,10	2.254,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	C306N	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR APROX. TRIBUTOS	BASE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	ALIQUOTA ICMS IPI
6695	JOELHO 90 SOLD AZUL LR 25MM X 1/2	39172300	0102	5405	PC	12,0000	3,7700	45,24	14,97			
6555	JOELHO 90 SOLD AZUL LR 25MM X 3/4	39174090	0102	5405	PC	12,0000	4,5700	54,84	18,15			
6474	JOELHO 90 ESG 50MM AMANCO	39174090	0102	5405	PC	12,0000	1,4500	17,40	5,76			
6492	JOELHO 45 ESG 50MM AMANCO	39174090	0102	5405	PC	12,0000	2,0900	25,08	8,30			
6451	JOELHO 90 ESG 40 MM AMANCO	39174090	0102	5405	PC	12,0000	1,0600	12,72	4,21			
6446	JOELHO 45 ESG 40MM AMANCO	39174090	0102	5405	PC	12,0000	1,3400	16,08	5,32			
6452	TEE ESG 50MM AMANCO	39174090	0102	5405	PC	8,0000	4,2600	34,08	11,28			
6460	TEE ESG 40MM AMANCO	39174090	0102	5405	PC	8,0000	1,9600	15,68	5,19			
6441	REGISTRO ESFERA 25MM SOLD AMANCO	84818095	0102	5405	PC	12,0000	17,5400	210,48	53,34			
6988	REGISTRO ESFERA 60MM SOLD AMANCO	84818095	0102	5405	PC	3,0000	79,0700	237,21	60,11			
8776	REGISTRO ESFERA 50MM SOLD AMANCO	84818095	0102	5405	PC	6,0000	34,8600	207,96	52,70			
3725	ESFERA TORNEIRA JARDIM 1/2 C420	84812080	0102	5405	PC	12,0000	18,2500	219,00	98,73			
7101	VEDA ROSCA 18MM X 50M AMANCO	48114110	0102	5405	PC	12,0000	7,3600	88,32	47,44			
6434	ADESIVO AMANCO PVC 175 GRS AMANCO	39172300	0102	5405	PC	6,0000	9,0400	54,24	17,95			
7741	FIO CABINHO FLEX 4,0 PRETO COBRECON 100 M	85444990	0102	5405	PC	3,0000	195,6100	586,83	255,51			
6483	TUBO PVC ESGOTO 50MMX6M AMANCO	39172300	0102	5405	PC	4,0000	32,1500	128,60	42,57			
6484	TUBO PVC ESGOTO 40MMX6M AMANCO	39172300	0102	5405	PC	6,0000	19,2400	115,44	38,21			
7053	TUBO PVC MARROM SOLD 25 MMX6M (34) AMANCO	39174090	0102	5405	PC	12,0000	13,8900	166,68	55,17			
6475	JOELHO 90 SOLD 25MM MARROM AMANCO	39174090	0102	5405	PC	24,0000	0,4800	11,52	3,81			
6473	TEE SOLD 25MM MARROM AMANCO	39174090	0102	5405	PC	10,0000	0,7200	7,20	2,38			

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>REF ORDEM DE COMPRA 132/18; VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 801,10 (35,53%) FONTE IBPT; IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. CONFORME ART. 313 DO RICMS/SP; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO FISCAL DE IPI;</p> <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>Recebimento</p> <p>Subgrupo</p> <p>Antônio Dornizetti Gonçalves RG: 14.125.360-2 Coordenador de Manutenção/SMS</p> <p>Assinatura e Carimbo</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 132/18

FORNECEDOR: MONICA NUNES BATISTA ZABEU - ME.

CNPJ: 08.921.444/0001-71.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 15170-0

VENDEDOR: JUNIOR.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	12	UNI	COTOVELO LR 3/4 x 1/2	AMANCO	R\$ 3,77	R\$ 45,24
2	12	UNI	COTOVELO LR 3/4	AMANCO	R\$ 4,57	R\$ 54,84
3	12	UNI	COTOVELO 90º 50MM ESGOTO	AMANCO	R\$ 1,45	R\$ 17,40
4	12	UNI	COTOVELO 45º 50MM ESGOTO	AMANCO	R\$ 2,09	R\$ 25,08
5	12	UNI	COTOVELO 90º 40MM ESGOTO	AMANCO	R\$ 1,06	R\$ 12,72
6	12	UNI	COTOVELO 45º 40MM ESGOTO	AMANCO	R\$ 1,34	R\$ 16,08
7	8	UNI	TEE 50MM ESGOTO	AMANCO	R\$ 4,26	R\$ 34,08
8	8	UNI	TEE 40MM ESGOTO	AMANCO	R\$ 1,96	R\$ 15,68
9	12	UNI	REGISTRO 3/4 ESFERA EM PVC	AMANCO	R\$ 17,54	R\$ 210,48
10	3	UNI	REGISTRO 2" ESFERA EM PVC	AMANCO	R\$ 79,07	R\$ 237,21
11	6	UNI	REGISTRO GAVETA 1.1/2 ESFERA	AMANCO	R\$ 34,66	R\$ 207,96
12	12	UNI	TORNEIRA PARA JARDIM 3/4	SFERA	R\$ 18,25	R\$ 219,00
13	12	UNI	FITA VEDA ROSCA 18MM x 50 M	AMANCO	R\$ 7,36	R\$ 88,32
14	6	UNI	ADESIVO PLASTICO PVC 175 GR C/ PINCEL	AMANCO	R\$ 9,04	R\$ 54,24
15	3	RL	CABO FLEXIVEL 4 MM – ROLO C/ 100 METROS	COBRECON	R\$ 195,61	R\$ 586,83
16	4	UNI	TUBO DE ESGOTO 50MM – BARRA C/ 6 METROS	AMANCO	R\$ 32,15	R\$ 128,60
17	6	UNI	TUBO DE ESGOTO 40MM – BARRA C/ 6 METROS	AMANCO	R\$ 19,24	R\$ 115,44
18	12	UNI	TUBO PVC 3/4 MARROM - BARRA C/ 6 METROS	AMANCO	R\$ 13,89	R\$ 166,68
19	24	UNI	COTOVELO LL 3/4 MARROM	AMANCO	R\$ 0,48	R\$ 11,52
20	10	UNI	TEE LLL 3/4	AMANCO	R\$ 0,72	R\$ 7,20

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.254,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO EQUIPE DE MANUTENÇÃO Nº 067/18 - ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 115/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: A RETIRAR.

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS.


 José Denis da Silva
 RG 47.801.056-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 15-06-18


 Diego Medeiros Lombardi
 Analista Financeiro
 RG: 44.005.028-5 SSP/SP
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 15/06/2018

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

APROVADO
 15/06/2018
 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Fátia F. S. Nogueira
 RG: 47.801.056-8
 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27907-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887
CPF/CNPJ:	22.515.049/0001-10
Valor:	R\$ 820,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
Histórico:	NF 84

Data / Hora da operação:	23/07/2018 - 10:17:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134227
Chave de segurança:	YYZW3QX21UNZ3N6Q

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 8014362887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.084
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 8014362887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.084 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0622 5150 4900 0110 5500 1000 0000 8410 0000 9054 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352030872115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 22.515.049/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 22/06/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:46

FATURA
PAGAMENTO À VISTA <i>21.04</i>

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	820,00	
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	820,00

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													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	CARIMBO AUTOINTINTADO NYKON 14X38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	10,0000	34,0000	340,00					
002	CARIMBO AUTOINTINTADO NYKON 40X60 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	10,0000	48,0000	480,00					

RECEBIDO
25/06/2018
Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Fábio T. F.

RECEBIMENTO
 Tipo MAT. DE EXPEDIENTE
 Subgrupo MAT. DE ESCRITÓRIO
25/06/2018
Fábio T. F.
Assinatura e carimbo

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8811	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: ORDEM DE COMPRA Nº 53-2/2018	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Agência/Conta destino:	3324/000000458549-6
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA
CPF/CNPJ do destinatário 1:	65482309000100
Valor (R\$):	602,40
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	23/07/2018
Nr. Doc:	231214
Histórico:	NF 26999
Número de Controle CAIXA:	155937

SAC CAIXA: 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: PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 26999
		SÉRIE: 1

 PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA Rua Borges Lagoa, 423 - - Vila Clementino, Sao Paulo, SP - CEP: 04038030	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0665 4823 0900 0100 5500 1000 0269 9910 0000 0011
	Nº: 26999 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180417223678 - 22/06/2018 13:09:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 113142315116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 65.482.309/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	22/06/2018
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
22/07/18
RS 602,40

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			
602,40	108,43	0,00	0,00	523,83			
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	78,57	602,40		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E		FRETE POR CONTA 0 - CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO Rua Mergenthaler, 592 - - Vila Leopoldina		MUNICÍPIO Sao Paulo			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	112388853119
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
				2,95	2,92		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLT. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
516C3 / 0030-023	PAPEL T SENS. P/ AP. CARDIOT TOITU MT-516 - REG.MS.10234370040 L.F: 008/18 V: 01/2021 KronoSys: 14412 Valor Aprox. Tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 183,86 (35.1%) - Fonte: IBPT	48234000	100	5102	BL	10,00	52,3826	523,83	602,40	108,43	78,57	18,00	15,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
98414100			

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra: Oc 136-8/18 Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Valor total aprox. dos tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 183,86(35,10%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO  RG: 33.389.302-3 Almoxenado da Saúde
--	---


 25 JUN 2018

 RECEBIDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco do Brasil
Ag. 3324-3 - São Bento
C/C 458.549-6



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 136-8/18

FORNECEDOR: PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA.

CNPJ: 45.482.309/0001-00.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3324-3

C/C: 458549-6

VENDEDOR: GLORIA MIKI ANENOMORI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	BL	PAPEL PARA MONITOR FETAL TERMOSENSÍVEL PARA CARDIOTOCO – TAM. 150MM X 152MM (CARDIOTOCO) C/ 200 FOLHAS E BORDA COLORIDA - MODELO TOITU MT-516 BLOCO	TOITU	R\$ 60,24	R\$ 602,40

VALOR DO PEDIDO: R\$ 602,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 64/2018 - ORÇAMENTO Nº 127/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS UTEIS.


 José Denilson da Silva
 RG 47.800.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 21.06.18

21/06/2018


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

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

APROVADO
 20/06/2018
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Conta destino:	7429 / 00000005538-2
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\$ 45,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOM CUSTO PAPELARIA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	24/07/2018 - 12:16:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140496
Chave de segurança:	THRLQ19QUWPCM0JC

SAC CAIXA: 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: 23/07/2018 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 45,30

Página 1201 de 1402

NF-e
Nº 000.011.487
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 000.011.487
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0768 1965 9100 0158 5500 1000 0114 8710 0011 4875

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 decorrença de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180489316137 23/07/2018 12:50:02

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 23/07/2018
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 12:49:51

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 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 45,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 45,30

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 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
25106	FITA DUPLA FACE ESPUMA 18X5M WESTERN	39191010	0500	5929	RL	1,000	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224	ETIQUETA PIMACO A4 263	48219000	0102	5929	PC	1,000	36,30	0,00	36,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ECF Ref:(modelo: 2D BCF: 000 COO: 061925)
CF(s) de referência:61925 SAT 212494Trib aprox R\$:5,60 Federal, 8,15 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [F3LIP3]

RESERVADO AO FISCO



Memorando nº167/2018

Compra material de escritório

Sr Jose Denylson Supervisor de Compras

Ilhabela, 02 de julho de 2018.

Venho por meio deste solicitar a compra de Ifita dupla face espuma e 1 etiqueta Pimaco A4 263.

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

 ORCAMENTO

BOM CUSTO

CNPJ:68196591000158 IE:352007630111
 AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE
 1238961474
 ILHABELA - SP

 VENDEDOR : 55 - MAURICIO DE ALMEIDA SALLES ARANT
 28/06/18 17:05:29 Orcamento: 248325

 Cliente : 2638 - SANTA CASA DE MISERICORDIA D
 E ILHABELA
 Endereco : R. PADRE BRONISLAU CHERECK,15 - -
 CENTRO - ILHABELA - SP
 Cep : 11630000
 Telefone : 123896-1710
 Vencimento : 28/07/18 Valor : R\$ 45,30

Desc. do Produto	Qtd	Unit	Total
FITA DUPLA FACE ESPUMA	1	9,00	9,00
ETIQUETA PIMACO A4 263	1	36,30	36,30
02 ITENS QTD VOL. 02			45,30
A PRAZO :			45,30
TROCO :			0,00

 Obrigado pela preferencia.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02815.634007 00005.811179 1 75970000063088
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
Nome/Razão Social:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.192.876/0001-38
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.192.876/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 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:	26/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	26/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	630,88
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	630,88

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Pago (R\$): 630,88 **Página 1205 de 1402**

Identificação do Pagamento: NF 182542

Data/hora da operação: 26/07/2018 10:21:12

Código da operação: 07076552

Chave de segurança: 74LAVL6WRJ1RH0NM

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 do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38		Ag./Cod. Beneficiário 3359-6/25002-3	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Nosso Número 2815634000005811		
Vencimento 26/07/2018	N. do Documento 182542/INFE	Espécie R\$	Valor do Documento 630,88	
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 26/07/2018
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário 3359-6/25002-3
Data do Documento 26/06/2018	No. do Documento 182542/INFE	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 26/06/2018	Nosso Número 2815634000005811
Uso do Banco 17	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 630,88
Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% - SUJEITO À PROTESTO JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 1.89					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630000 - ILHABELA - SP					Cod. Interno: 00003049 CNPJ: 50.320.605/0001-38

Pagador/ Avalista:

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 26/07/2018
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário 3359-6/25002-3
Data do Documento 26/06/2018	No. do Documento 182542/INFE	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 26/06/2018	Nosso Número 2815634000005811
Uso do Banco 17	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 630,88
Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% - SUJEITO À PROTESTO JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 1.89					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630000 - ILHABELA - SP					COD. INTERNO: 00003049 CNPJ: 50.320.605/0001-38

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA EMISSÃO: 26/06/2018 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Página 1207 de 1402			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	NF-e Nº: 182542 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		
		Total NF: 630,88			

<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 182.542 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p>CONTROLE FISCO</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3518.0604.1928.7600.0138.5500.1000.1825.4210.0366.0938</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 135180425437502 - 26/06/2018 14:10:47</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC 5405 VENDA MER SUBST DENTRO D		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 26/06/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (13)3896-9228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 14:05:37

FATURA/DUPLICATAS 26/07/18 - 630,88

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 521,29	VALOR DO ICMS 93,84	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 630,88	
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 630,88

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM/MS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CPQP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
8145 96190000	ABSORVENTE GERIATRICO ADULTO PCT C/20 TAMANHO UNICO Modelo: FD C/10 PCT 20U Lote: 8597 - 20/05/2021 Qtde: 15.00 / CEST: 20.048.00	060 5405	PCT	15,0000	7,3060	0,0000	109,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17957 29121100	FORMOL LIQUIDO 10% Modelo: CX C/ 15 FR Lote: 18.0516 - 31/05/2019 Qtde: 1.00	000 5102	CX	1,0000	107,2500	0,0000	107,25	107,25	19,31	0,00	18,00	0,00
18010 40151100	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7.5 NEW HAND Modelo: CAIXA C/200 Lote: NH112 - 08/02/2021 Qtde: 400.00	000 5102	PAR	400,0000	1,0351	0,0000	414,04	414,04	74,53	0,00	18,00	0,00

Secretaria de Saúde
27 JUN 2018
Município de Ilhabela
RECEBIDO
RG: 33.009.302-3
Município de Ilhabela

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PEDIDO: 77473 // AMPARO LEGAL: IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA CONF. ART. 313 DO RICMS / Local Entrega: R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO N 86 - - PEREQUE - ILHABELA - SP / Prazo de Entrega: 3 / Obs: ORDEM DE COMPRA N 136-5/18, CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ N 64/2018 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 46,68 Federal R\$: 19,73 Estadual Fonte: IBPT /</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 136-5/18

FORNECEDOR: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.192.876/0001-38.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3359-6

C/C: 25002-3

VENDEDOR: RODRIGO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15	PCT	25898. ABSORVENTE POS PARTO E POS OPERATORIO PCT C/ 20 UNIDADES	MARDAM	R\$ 7,306	R\$ 109,59
2	15	FR	24707. FORMOL 10% C/ 1000ML	QUIMESP	R\$ 7,15	R\$ 107,25
3	400	PAR	24777. LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL 7,5, EM LÁTEX NATURAL; COM TEXTURA UNIFORME SEM FALHAS; LUBRIFICADA; COM ALTA SENSIBILIDADE TÁTIL; BOA ELASTICIDADE E RESISTÊNCIA; COM ACABAMENTO NO PUNHO DE FORMATO ANATÔMICO; PERFEITA ADAPTAÇÃO; EMBALADA AOS PARES E ENVELOPADA; O PRODUTO DEVERÁ SER ENTREGUE ACOMPANHADO DO CERTIFICADO E LAUDO ANALÍTICO LABORATORIAL, EM CUMPRIMENTO À NBR13391	NEW HAND	R\$ 1,0351	R\$ 414,04

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 630,88

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 64/2018 - ORÇAMENTO Nº 127/18.

COTAÇÃO CRISMED Nº 58265.

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.

21/06/2018

APROVADO
 25/06/2018

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

Jose Denilson da Silva
 RG 7.811.156-5
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 22.06.18

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

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Conta destino:	3072 / 00013000311-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS
CPF/CNPJ:	09.489.126/0001-46
Valor:	R\$ 1.129,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARTINI REZENDE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	26/07/2018 - 16:23:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00173765
Chave de segurança:	PLV2KUXFWLEU35G5

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recolhermos de MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS E MADEIRAS EIRELI-EPP os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado. Emissão: 13/07/18 Valor Total: 1129,60 Destinatário SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA-RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, ILHABELA-SP.		NF-e N.: 1395 Série: 1
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Identificação do Emitente MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS E MADEIRAS EIRELI-EPP MR ESQUADRIAS ESTRADA RIBEIRAO DOS FRANCOIS, 2500, FRANCOIS, JAMBEIRO-SP Telefone: (12)3652-5863, CEP: 12270-000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 1-Entrada 2-Saida 2 N.: 1395 Série: 1 Página 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3518 0709 4891 2600 0146 5500 1000 0013 9515 0955 6567 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ autorizada
Natureza de Operação VENDA MERCADORIAS		Protocolo de Autorização de Uso 135180467691349 13/07/18 15:55:21	
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subl. Tributário	CNPJ	
397.010.124.110		09.489.126/0001-46	

Destinatário/Remetente Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF	Data de Emissão
		50.320.605/0001-38	13/07/18
Endereço RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		Bairro	CEP
		CENTRO	11630-000
Município	Fone/Tax	UF	Inscrição Estadual
ILHABELA	3896-5766	SP	
			Hora de Entrada/Saída
			15:29:17

Fatura/Duplicatas

A Vista

Cálculo do Imposto		Base Cálculo do ICMS ST		Valor do ICMS ST		Valor Total dos Produtos	
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	0.00	0.00	0.00	0.00	1300.53	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor Aprox. Tributos	Valor Total da Nota	
0.00	0.00	170.93	0.00	0.00	355.25	1129.60	

Transportador/Volumes Transportados		Frete por Conta de	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Razão Social		0-EMITENTE				
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual
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
006488	BATENTE 3.00X14 GARAPA	44079990	0102	5102	PC	1	118,75	118,75				32,44
006546	CAIBRO 5X5-2.00M GARAPA	44079990	0102	5102	ML	12	9,38	112,56				30,75
006546	CAIBRO 5X5-3.00M GARAPA	44079990	0102	5102	ML	18	9,38	168,84				46,12
006493	FOLHA PORTA IMBUÍDA EMCABECADA 72	44079990	0102	5102	UN	1	168,75	168,75				46,10
006479	FOLHA PORTA IMBUÍDA EMCABECADA 82CM	44079990	0102	5102	UN	1	168,75	168,75				46,10
000032	RIPAO 2.0X5 GARAPA	44079990	0102	5102	ML	30	3,75	112,50				30,73
006454	RODAPE 15CM GARAPA C/FRISO 3.00M	44079990	0102	5102	ML	6	20,05	120,30				32,86
006552	VIGA 5X11-4.00M GARAPA	44079990	0102	5102	ML	16	20,63	330,08				90,15

RECEBIMENTO

Tipo OBRA

Subgrupo Madeiras

17/07/18

Antonio Donizete Joffe
Assinatura e carimbo

Doc: 104-3/18

Dados Adicionais Informações Complementares DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Trib. Aprox. RS: (151.93) Fed. e (203.33) 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 104-3/18

FORNECEDOR: MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS LTDA

CNPJ: 09.489.126/0001-46

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: GILMARA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	BATENTE GARAPEIRA 3,0X 0,14X 1,00		R\$ 95,00	R\$ 95,00
2	6	UNI	CAIBRO 5X5 CM DE 2 METROS GARAPEIRA		R\$ 15,02	R\$ 90,12
3	6	UNI	CAIBRO 5X5 CM DE 3 METROS GARAPEIRA		R\$ 22,53	R\$ 135,18
3	1	UNI	PORTA LISA (FOLHA) 2,10 X 0,72		R\$ 135,00	R\$ 135,00
3	1	UNI	PORTA COM BATENTE 2,10 X 0,82		R\$ 230,00	R\$ 230,00
3	30	UNI	RIPA 2,5X5 METROS		R\$ 3,00	R\$ 90,00
3	2	UNI	TABEIRA LISA 15 X 3 METROS GARAPEIRA		R\$ 45,15	R\$ 90,30
3	4	UNI	VIGA 5X 11CM PEÇA DE 4 METROS GARAP.		R\$ 66,00	R\$ 264,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.129,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HMMCJNR (MANUTENÇÃO) 247/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇAMENTO 98/2018

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 03 DIAS.

22/05/2018


José Denilson da Silva
 RG: 47.806.456-8
 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


Kátia F. S. Nozueira
 RG: 24.689.385-4
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 24/05/18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Conta destino:	3072 / 00013000311-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS
CPF/CNPJ:	09.489.126/0001-46
Valor:	R\$ 505,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARTINI REZENDE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	26/07/2018 - 16:26:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00174383
Chave de segurança:	2LKQG8XC2KZPWG5R

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS E MADEIRAS EIRELI-EPP os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado. Emissão: 13/07/18 Valor Total: 505,50 Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ILHABELA - SP.		NF-e N.: 1396 Série: 1
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Identificação do Emitente MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS E MADEIRAS EIRELI-EPP MR ESQUADRIAS ESTRADA RIBEIRAO DOS FRANCOIS, 2500, FRANCOIS, JAMBEIRO-SP Telefone: (12)3652-5863, CEP: 12270-000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1-Entrada 2-Saída 2 N.: 1396 Série: 1 Página 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3518 0709 4891 2600 0146 5500 1000 0013 9610 3198 1885 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ autorizada
Natureza de Operação VENDA MERCADORIAS		Protocolo de Autorização de Uso 135180467728140 13/07/18 16:03:41	
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst.Tributário	CNPJ	
397.010.124.110		09.489.126/0001-46	

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF		Data de Emissão
Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38		13/07/18
Endereço		Bairro	CEP	Data de Entrada/Saída
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		CENTRO	11630-000	13/07/18
Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Entrada/Saída
ILHABELA	3896-5766	SP		16:02:11

Fatura/Duplicatas: **A Vista**

Cálculo do Imposto		Base Cálculo do ICMS ST		Valor do ICMS ST		Valor Total dos Produtos	
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	0.00	0.00	0.00	0.00	652.80	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor Aprox. Tributos	Valor Total da Nota	
0.00	0.00	147.30	0.00	0.00	158.98	505.50	

Transportador/Volumes Transportados		Frete por Conta de	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Razão Social		0-EMITENTE				
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Dados dos Produtos/Serviços												
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
006408	TABUA AMESCLA 2.3 X 30 - 4,00M	44079990	0102	5102	ML	60	10,88	652,80				158,98

RECEBIMENTO

Tipo OBRA

Subgrupo telha

17/07/18

Antônio Domingos de Jesus

Assinatura e carimbo

OC: 329/18.

Dados Adicionais Informações Complementares DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Trib. Aprox R\$: (67.99) Fed. e (90.99) 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 119/18

FORNECEDOR: MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS LTDA

CNPJ: 09.489.126/0001-46

BANCO: BOLETO AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: GILMARA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15	UNI	TABUA MESCLADA DE 30 CM 4 METROS	AMESCLA	R\$ 33,70	R\$ 505,50

VALOR DO PEDIDO: R\$ 505,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HMMCJNR (MANUTENÇÃO) 071/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇAMENTO 110/2018

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 03 DIAS.

06/06/2018


José Denyson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
06.06.18.


Kátia F. S. Nogueira
RG 24.689.955-1
Diretora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
APROVADO
06/06/18
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

GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

SUBGRUPO

PERECÍVEIS/NÃO PERECÍVEIS

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 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:	34191.57460 45911.917420 90394.510003 3 75750000068910
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUP COLINA ILHABELA LTDA
Nome/Razão Social:	SUP COLINA ILHABELA LTDA
CPF/CNPJ:	71.812.630/0001-09
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	04/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	04/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	689,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	689,10
Valor Pago (R\$):	689,10
Identificação do Pagamento:	NF 23649

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 04/07/2018 10:25:44

Código da operação: 85151198

Chave de segurança: LURRVS2UNPNLHKMH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 04/07/2018
Beneficiário SUP COLINA ILHABELA LTDA CNPJ 71.812.630/0001-09					Agência/Código Beneficiário 7429/03945-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA DOS CARIJOS 125 BARRA VELHA ILHABELA SP 11630 000					
Data do documento 18/06/2018	No. Do documento 11404	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/06/2018	Nosso Número 157/46459119-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 689,10
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS 04/07/2018 MULTA DE 18,95					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH		CNPJ/CPF		050320605000138	
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK		11630-000 VILA		ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57460 45911.917420 90394.510003 3 75750000068910

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 04/07/2018
Beneficiário SUP COLINA ILHABELA LTDA CNPJ 71.812.630/0001-09					Agência/Código Beneficiário 7429/03945-1
Data do documento 18/06/2018	No. Do documento 11404	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/06/2018	Nosso Número 157/46459119-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 689,10
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS 04/07/2018 MULTA DE 18,95					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH		CNPJ/CPF		050320605000138	
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK		11630-000 VILA		ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
 SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA
 RUA DOS CARIÚS - 125 - BARRA VELHA -
 ILHABELA - SP - 11630000

Telefone: 1238958420
 Fax:
 E-mail:

DANF-e
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº. 23649
 SÉRIE 1 **FL 1 of 1**



CHAVE DE ACESSO
 3518 0671 8126 3000 0109 5500 1000 0236 4911 1101 8060

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 DISC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 71812630000109 Protocolo de Autorização (Data e Hora) 135180404236195 18/06/2018 11:37:13

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ/CPF 50320605000138		DATA DA EMISSÃO 18/06/2018	
LOGRADOURO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK			NÚMERO 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		
CEP 11630000		MUNICÍPIO ILHABELA		Telefone/Fax 1238965766		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 11:36	

FATURA

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 689,10	
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 689,10	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 0		CÓDIGO ANTE		PLACA DO VEÍCULO		UF SP		CNPJ/CPF	
LOGRADOURO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 250		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 250,00		PESO LÍQUIDO 250,00	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	OST	CFOP	UNID	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
6494	MANDIOQUINHA KG	07149000	040	5929	KG	25	3,49	87,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6575	BATATA LAVADA KG	07019000	040	5929	KG	60	1,95	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6583	CEBOLINHA MACO	07031029	040	5929	UN	25	2,25	56,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6589	ESCAROLA UN	07051900	040	5929	UN	25	1,95	48,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6599	PIMENTAO VERM/AMARELO KG	07096000	040	5929	KG	5	5,39	26,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6632	REPOLHO VERDE KG	07051100	040	5929	KG	20	2,09	41,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6633	REPOLHO ROXO KG	07041000	040	5929	KG	20	3,59	71,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6646	OVOS INO BRANCO DZ	04072100	040	5929	UN	40	4,79	191,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17704	MANDIOCA KG	07141000	040	5929	KG	30	1,59	47,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lais Peres de Camargo
 Nutricionista
 CRN-3 N-48002/P
 18/06/18

Deise Nogueira Ferreira Brandão
 RC: 65.126.06-3
 Auxiliar Administrativo 4
 20/06/18

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
 EMITIDOR DE CUPOM FISCAL (ECP) MODELO NRº DE SÉRIE 000019779 NO CUPOM FISCAL NRº 132614 NO CAIXA NRº 105 PELA(A) OPERADOR(A):
 DEBORA CRISTINA G M DA SILVA
 132614

RESERVADO AO FISCAL

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 129-2/18

FORNECEDOR: SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA.

CNPJ: 71.812.630/0001-09.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 7270-8

VENDEDOR: IARA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	60	KG	BATATA BENF. COMUM ESPECIAL - MAIOR DE 70CM.		R\$ 1,95	R\$ 117,00
2	30	KG	MANDIOCA "MEDIA" - MEDINDO DE 40 A 50CM		R\$ 1,59	R\$ 47,70
3	25	KG	MANDIOQUINHA "EXTRA AAA" PESANDO ACIMA DE 200G		R\$ 3,49	R\$ 87,25
4	5	KG	PIMENTÃO VERMELHO "EXTRA AA" - MEDINDO DE 15 A 15 CM		R\$ 5,39	R\$ 26,95
5	25	MAÇO	CEBOLINHA "EXTRA" - UNIDADE PESANDO DO MINIMO 300G		R\$ 2,25	R\$ 56,25
6	25	MAÇO	ESCAROLA "ESPECIAL" - UNIDADE PESANDO NO MINIMO 400G		R\$ 1,95	R\$ 48,75
7	20	UNI	REPOLHO LISO "EXTRA" - UNIDADE PESANDO NO MINIMO 1KG		R\$ 2,09	R\$ 41,80
8	20	UNI	REPOLHO ROXO "EXTRA" - UNIDADE PESANDO NO MINIMO 1KG		R\$ 3,59	R\$ 71,80
9	40	DZ	OVO BRANCO "GRANDE" EMBALADO CLASSE A (PESANDO NO MINIMO 55GR A UNIDADE)		R\$ 4,79	R\$ 191,60

VALOR DO PEDIDO: R\$ 689,10 ✓

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HMGMCJ (SETOR NUTRIÇÃO) Nº 304/2018 - ORÇAMENTO Nº 122/18.

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 18/06/2018 NO PERIDO DA MANHÃ.


 José Denysa da Silva
 RG 47.801.456-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 15.06.18


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

15/06/2018

APROVADO

 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Kátia F. S. Nobrega
 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:	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\$ 106,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	SUPERMERCADO DO FRADE
Histórico:	NF 5657

Data / Hora da operação:	10/07/2018 - 10:46:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140547
Chave de segurança:	EW54ZK7J485MG1ML

SAC CAIXA: 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: 01/07/2018 VALOR TOTAL: 106,61 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 000005657			
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								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 Nº 000005657 SÉRIE 3 FOLHA 1/1 0-ENTRADA 1-SAÍDA								CHAVE DE ACESSO 35180752623105000109550030000056571000310030 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO										PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO			
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE										135180442466561 03/07/2018 13:45:21			
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			01/07/2018				
ENDEREÇO				BAIRRO/ DISTRITO			CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA				
RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN				CENTRO			11630-000		01/07/2018				
MUNICÍPIO			FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA SAÍDA				
ILHABELA			3896-1710		SP	ISENTO			13:45:21				
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					
67,06		12,08						106,61					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
										106,61			
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓD. ANT	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
937443	FAR DE ARROZ MAE TERRA 200G	1102900	000	5929	UN	3,000	3,98	11,94	11,94	2,15		18,00	
302524	FIBRA DE TRIGO JASMINE 250G	1104290	000	5929	UN	2,000	3,49	6,98	6,98	1,26		18,00	
172059	NEDÓ REGULADOR GAS YANE COMP R.218	8481100	060	5929	UN	1,000	39,55	39,55					
467841	PROTEINA SOJA TEXT JASMINE 250G MED	2106100	000	5929	UN	4,000	9,69	38,76	38,76	6,98		18,00	
348409	RAPADURA DE AMENDOIM 200GR GUITMARAE	1703900	000	5929	UN	2,000	4,69	9,38	9,38	1,69		18,00	
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES								RESERVADO AO FISCO					
Ref. ECF: 52 - COO: 220990 / CF-e-SAT: 210 - COO: 146988, 147048 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP								INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017					



Relatório do Cliente Amigo

Empresa Seleccionada: 1

01/07/2018 19:55:19

Cliente: 19439 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Emissão	Lançamento	Vencimento	PDV	Nº Cupom	Valor Bruto	Acréscimo	Desconto	Valor Líquido
26/06/2018	622902	26/06/2018	52	220990	R\$ 39,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 39,55
27/06/2018	622942	27/06/2018	210	146988	R\$ 28,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 28,30
27/06/2018	622943	27/06/2018	210	147048	R\$ 38,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 38,76
Totais do cliente:				3	R\$ 106,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 106,61
Totais:					R\$ 106,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 106,61

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:	34191.57486 25119.577424 90394.510003 1 75830000006782
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:	12/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	67,82
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	67,82
Valor Pago (R\$):	67,82
Identificação do Pagamento:	COLINA NF 23704

Data/hora da operação:	12/07/2018 10:48:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	93132556
Chave de segurança:	96N9VFEUHH1QZLKK

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 12/07/2018
Beneficiário SUP COLINA ILHABELA LTDA CNPJ 71.812.630/0001-09					Agência/Código Beneficiário 7429/03945-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA DOS CARIJOS 125 BARRA VELHA ILHABELA SP 11630-000					
Data do documento 27/06/2018	No. Do documento 11404	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/06/2018	Nosso Número 157/48251195-7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 67,82
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 1,87					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH CNPJ/CPF 50320605000138 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 11630-000 VILA ILHABELA SP Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57486 25119.577424 90394.510003 1 75830000006782

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/07/2018
Beneficiário SUP COLINA ILHABELA LTDA CNPJ 71.812.630/0001-09					Agência/Código Beneficiário 7429/03945-1
Data do documento 27/06/2018	No. Do documento 11404	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/06/2018	Nosso Número 157/48251195-7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 67,82
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 1,87					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH CNPJ/CPF 50320605000138 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 11630-000 VILA ILHABELA SP Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SUPERMERCADO COLINA
SUPERMERCADO COLINA TIHABELA LTDA
RUA DOS CARTEIOS, Nº 0, BARRA VELHA,
TIHABELA SP

CPF: 71.812.630/0001-09 CPF: 35208540116

Extrato No. 1534

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

9F/CNPJ do Consumidor:

QTD	DESCRICAO	QTD UNID	UN. REF	VAL. TR. ORIGINAL	ITEM	RS
31	2404 CANTIQUTINHA KISABOR 500G	1	UN X	2,39		,39 (0,00)
32	2404 CANTIQUTINHA KISABOR 500G	1	UN X	2,39		,39 (0,00)
33	14740 FUBA HIKARI MEMOSO 500G	1	UN X	1,75		,75 (0,00)
34	1121 OLEO SOJA SOYA 500ML PET	1	UN X	3,39		,39 (0,00)
35	45239 BARRA BATUQUE COLOREX 1,56L			10,49		WCOLOR NADI 1 UN X 18,49 (0,00)
36	35972 FARELO DE TRIGO 300G KODILAR	1	V X	2,29		(0,00)
37	29172 SOJA EM GRAO 500G KISABOR	1	UN	3,79		(0,00)
38	29172 SOJA EM GRAO 500G KISABOR	1	UN	3,79		(0,00)
39	18743 SAL MORSAL 1KG REF	1	UN X	1,39		(0,00)
10	14282 TRIGO P/KIBE KISABOR 500G	1	UN	3,08		(0,00)
11	14282 TRIGO P/KIBE KISABOR 500G	1	UN	3,08		(0,00)
12	48962 AMENDOIM C/CASCA TORRADO	300G		4,69		(0,00)
13	48962 AMENDOIM C/CASCA TORRADO	300G		4,69		(0,00)
14	48962 AMENDOIM C/CASCA TORRADO	300G		4,69		(0,00)
15	48962 AMENDOIM C/CASCA TORRADO	300G		4,69		(0,00)
16	5794 TEMP LOUZADA 10G NOZ MOSCADA	1	V X	2,49		(0,00)
17	5784 TEMP LOUZADA 10G CANFLA PO	1	UN	1,19		(0,00)

desconto sobre item : 0,45
total bruto de itens 68,27
total desc./acrêsc. sobre item 0,45

total R\$ 67,82
GRUENIO 67,82
TOTAL R\$ 0,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUENTE

RENTOR AUTOMÁTICO V. 28.7 65.6
c113 09/09/1-AMANDA DE SOUZA SIQUEIRA
Impostos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 0,00 Fonte: 4T

SAT No. 800353267

27/06/2018 - 14:05:16

35180671812620000109590003532670015341751126



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente
 SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA
 RUA DOS CARUÓS - 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. 23704
 SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
 3518 0671 8126 3000 0109 6500 1000 0237 0411 1102 7062

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC. EST. DO SIST. TRIBUTARIO CNECJ
 352006548116 71812630000109

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
 135180426890462 27/06/2018 14:15:17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50320605000138 DATA DA EMISSÃO: 27/06/2018

LOGRADOURO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Nº: 15 COMPLEMENTO: BAIRRO/DISTRITO: CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 27/06/2018

CED: 11630000 MUNICÍPIO: ILHABELA Telefone/Fax: 1238965766 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DE SAÍDA: 14:09

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	67,82
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESPONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	R\$ 0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				67,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0 - DESPESAS 1 - DEBITAMENTO CÓDIGO ANVT: PLACA DO VEICULO: UF: SP CNPJ/CPF:

LOGRADOURO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 17 ESPÉCIE: MARCA: INSCRIÇÃO: PESO BRUTO: 17,00 PESO LÍQUIDO: 17,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALTO-ICMS	ALTO-IPI
1121	OLEO SOJA SOYA 900ML PET	15079011	060	5929	UN	1	3,39	3,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2444	CANJQUINHA KISABOR 500G	11042300	000	5929	UN	1	2,39	2,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2444	CANJQUINHA KISABOR 500G	11042300	000	5929	UN	1	2,39	2,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5784	TEMP LOUZADA 10G CANELA PO	09061100	060	5929	UN	1	0,74	0,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5794	TEMP LOUZADA 10G NOZ MOSCADA	12119090	040	5929	UN	1	2,49	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14282	TRIGO P/KIBE KISABOR 500G	11031100	000	5929	UN	1	3,08	3,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14282	TRIGO P/KIBE KISABOR 500G	11031100	000	5929	UN	1	3,08	3,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14740	FUBA HIKARI MIMOSO 500G	11022000	000	5929	UN	1	1,75	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18743	SAL NORSAL 1KG REF	25010020	000	5929	UN	1	1,39	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29172	SOJA EM GRAO 500G KISABOR	12019000	000	5929	UN	1	3,79	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29172	SOJA EM GRAO 500G KISABOR	12019000	000	5929	UN	1	3,79	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35972	FARELO DE TRIGO 300G KODILAR	11031100	000	5929	UN	1	2,29	2,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45239	JARRA BATUQUE COLOREX 1,56L INCOLOR NADI	70134900	060	5929	UN	1	18,49	18,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48962	AMENDOIM C/CASCA TORRADO 300G DO VALLE	12024200	000	5929	UN	1	4,69	4,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48962	AMENDOIM C/CASCA TORRADO 300G DO VALLE	12024200	000	5929	UN	1	4,69	4,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48962	AMENDOIM C/CASCA TORRADO 300G DO VALLE	12024200	000	5929	UN	1	4,69	4,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48962	AMENDOIM C/CASCA TORRADO 300G DO VALLE	12024200	000	5929	UN	1	4,69	4,69	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
 LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSÃO DE CUPOM FISCAL, RELATIVO A OPERAÇÃO EM PRESTAÇÃO, TAMBÉM REGISTRADO EM EQUIPAMENTO
 EMISSOR DE CUPOM FISCAL (DEF) MODELO Nº: DE SÉRIE 000353267 HQ CUPOM FISCAL Nº: 1534 HQ CAIXA Nº: 113 BELLO (A) OPERADOR (A):
 ROBERTO FRANCISCO DO SANTOS
 1534

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Período de Emissão: 27/06/2018 a 27/06/2018 Período de Vencimento: Todos

Filial: 1

Cliente: 11404 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Agrupar Cliente Principal: Não

Títulos por Cliente

Ordenação: ABC Valor

Cliente Monitorado: Não

Cliente: 11404 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA										Telefone: 1238965766	
Fil.	Duplic Pr	RCA	Mot.	Cobr.	Dt Emissão	Dt Vencido	Vlr Duplic	Vlr.Tot. Jur/Desp.	Desc	Dt Pagto	Vlr Pago Atraso
1	1534	1		CONV	27/06/2018	12/07/2018	67,82	0,00			0 Dias
Total Geral :							67,82	0,00	0,00		0,00

Segue muito bem. 12/07/18

NF 23704

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	3373 / 1695-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
CPF/CNPJ:	50.319.870/0001-04
Valor:	R\$ 1.490,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SUPERMER ILHA DA PRINCESA
Histórico:	NF 107752

Data / Hora da operação:	13/07/2018 - 10:14:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125136
Chave de segurança:	N431QT3MQGLLEX4C

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 107752
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
AV PRINCESA IZABEL - 2467 - BARRA VELLHA
- ILHABELA - SP - 11630-000

Telefone: 1238958918
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 107752
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

3518 0650 3198 7000 0104 5500 1000 1077 5211 1101 4065

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352002257112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
50319870000104

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

135180396299114

14/06/2018 10:49:25

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50320605000138

DATA DA EMISSÃO

14/06/2018

LOGRADOURO

R,PE BRONISLAU CHERECK

NÚMERO

15

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

14/06/2018

CEP

11630-000

MUNICÍPIO

ILHABELA

Telefone/Fax

0

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

10:52

FATURA

130718

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

129,00

VALOR DO ICMS

9,03

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.490,67

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.490,67

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

0 - Remetente

SP

LOGRADOURO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

354,381

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

354.381

PESO BRUTO

10,00

PESO LÍQUIDO

354,38

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
3071	FLV ACELGA UN	07099990	040	5929	UN	20	4,39	87,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7936	HF MAMAO FORMOSA kg	08072000	040	5929	KG	15	2,99	44,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7943	FLV CHEIRO VERDE UN	07099990	040	5929	UN	20	2,59	51,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8949	HF ABACATE kg	08044000	040	5929	KG	10,04	2,99	30,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9044	HF MELANCIA UN	08071100	040	5929	UN	8	18,90	151,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13658	HF PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5929	KG	5	3,99	19,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15845	HF MANDIOCA kg	07141000	040	5929	KG	30	1,79	53,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15909	HF ALHO kg	07032090	000	5929	KG	10	12,90	129,00	129,00	9,03	0,00	7,00	0,00
15912	HF CEBOLA kg	07031019	040	5929	KG	20	6,2605	125,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15917	HF MACA NACIONAL kg	08081000	040	5929	KG	45	4,79	215,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16196	HF CHUCHU kg	07061000	040	5929	KG	20	1,79	35,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16199	HF BERINJELA kg	07093000	040	5929	KG	20	3,49	69,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16204	HF ABOBORA JAPONESA kg	07031019	040	5929	KG	31	2,49	77,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16282	HF ABOBRINHA ITALIA kg	07089000	040	5929	KG	10	4,49	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16328	HF MANGA PALMER kg	08045020	040	5929	KG	10,301	3,9899	41,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16572	HF PONKAN kg	08051000	040	5929	KG	30	1,99	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19619	HF REPOLHO ROXA kg	07049000	040	5929	KG	10	4,49	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30469	HF AMEIXA IMPORTADA	08094000	040	5929	KG	10,04	14,99	150,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
351196	HF LARANJA DA ROCA KG	08051000	040	5929	KG	10	1,99	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
351196	HF LARANJA DA ROCA KG	08051000	040	5929	KG	20	1,89	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Lais Peres de Camargo
Nutricionista
CRN-3 N 48002/P

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO: 5902 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA
LANÇADO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RELATIVO A CATEGORIA DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO, TAMBEM REGISTRADA EM EQUIPAMENTO
EMISSOR DE CUPOM FISCAL ECF. CUPOM FISCAL Nº 13460
NUM. TRANS.: 30037520 / COD. CLIENTE.: 1
13460, 13455

Deise Nogueira Ferreira Brandão
RG-65.126.06-3
Auxiliar Administrativo 4

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ADC: 123-2/18



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 123-2/18

FORNECEDOR: SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA.

CNPJ: 50.319.870/0001-04.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3373-1

C/C: 1695-0

VENDEDOR: ADRIANO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	KG	ABACATE BREDIA (BOCA 8-10) "A" - PESANDO NO MINIMO 600G		R\$ 2,99	R\$ 30,02
2	10	KG	AMEIXA NACIONAL - CALIBRE 3. MEDINDO DE 45 A 49MM		R\$ 14,99	R\$ 150,50
3	30	KG	LARANJA PERA "B"(13/15 DUZIAS) CX C 20KG		R\$ 1,89	R\$ 56,70
4	45	KG	MAÇA GALA NACIONAL "163/180 FRUTOS" CX COM 150 UNIDADES		R\$ 4,79	R\$ 215,55
5	15	KG	MAMÃO FORMOSA "B" - PESANDO NO MINIMO 1,5KG		R\$ 2,99	R\$ 44,85
6	10	KG	MANGA PALMER "15 FRUTOS" - PESANDO NO MINIMO 500G		R\$ 3,99	R\$ 41,10
7	8	UNI	MELANCIA REDONDA "MEDIA" PESANDO NO MINIMO 8KG		R\$ 18,90	R\$ 151,20
8	30	KG	MEXERICA RIO "B" - CX COM 20KG		R\$ 1,99	R\$ 59,70
9	31	KG	ABOBORA JAPONESA PESANDO DE 1 A 3KG		R\$ 2,49	R\$ 77,19
10	10	KG	ABOBRINHA ITALIANA EXTRA A" - MEDINDO DE 55 A 70MM		R\$ 4,49	R\$ 44,90
11	10	KG	ALHO TIPO "6" MEDINDO DE 61 A 70MM		R\$ 12,90	R\$ 129,00
12	20	KG	BERINGELA "EXTRA AA" - MEDINDO DE 20 A 25CM		R\$ 3,49	R\$ 69,80
13	20	KG	CEBOLA DA SAFRA "GRAUDA" - MEDINDO DE 71 A 90MM		R\$ 6,31	R\$ 126,21
14	20	KG	CHUCHU EXTRA "A" - PESANDO DE 350 A 450G		R\$ 1,79	R\$ 35,80
15	30	KG	MANDIOCA "MEDIA" - MEDINDO DE 40 A 50MM		R\$ 1,79	R\$ 53,70
16	5	KG	PIMETÃO VERDE "EXTRA A" - MEDINDO DE 12 A 15 CM		R\$ 3,99	R\$ 19,95
17	20	MAÇO	ACELGA ESPECIAL - PESANDO 1,6 A 2 KG		R\$ 4,39	R\$ 87,80
18	10	KG	REPOLHO ROXO "EXTRA" - UNIDADE PESANDO NO MINIMO 1KG		R\$ 4,49	R\$ 44,90
19	20	MAÇO	SALSA - PESANDONO MINIMO 300GR		R\$ 2,59	R\$ 51,80

VALOR DO PEDIDO 1.490,77

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HMGMCJ (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 PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS.

OBS: DATA DA ENTREGA 11/06/2018

José Denilson da Silva
 RG: 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 08/06/18

Kátia F. S. Mogueira
 RG: 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 11/06/18

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

08/06/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.0900 80122.089738 15028.506000 5 375960000005852
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:	25/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	25/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	58,52
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	58,52
Valor Pago (R\$):	58,52
Identificação do Pagamento:	NF 7873

Data/hora da operação:	25/07/2018 10:21:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	006106599
Chave de segurança:	QQK69JPKEA9TZC6J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

ITAU **341-7**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAU		Vencimento	25/07/2018
Beneficiário					SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - CNPJ: 06.220.497/0003-00		Agência/Código Beneficiário	7385/02850.6
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número			109/00012208-9
27/06/2018	7873/1	DM	N	27/06/2018	(-) Valor do Documento			58,52
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento			
	109	R\$			(-) Outras Deduções			
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(+/-) Mora/Multa			
Documento: 7873					(+/-) Outros Acréscimos			
Pagador					SANTA CASA DE MISERICORDIA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 11630000 CENTRO ILHABELA SP		CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Pagador/Avalista								

Autenticação Mecânica

ITAU **341-7** 34191.09008 01220.897381 50285.060005 3 75960000005852

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAU		Vencimento	25/07/2018
Beneficiário					SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - CNPJ: 06.220.497/0003-00		Agência/Código Beneficiário	7385/02850.6
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número			109/00012208-9
27/06/2018	7873/1	DM	N	27/06/2018	(-) Valor do Documento			58,52
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento			
	109	R\$			(-) Outras Deduções			
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(+/-) Mora/Multa			
Documento: 7873					(+/-) Outros Acréscimos			
Pagador					SANTA CASA DE MISERICORDIA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 11630000 CENTRO ILHABELA SP		CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Pagador/Avalista								

Autenticação Mecânica


Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



SI NCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.
RUA BENEDITO MARIANO LEITE
BARRA VELHA
ILHABELA
11630-000
(12) 3895-7531

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

Nº 7873
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0606 2204 9700 0300 5500 1000 0078 7316 1766 7397

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
RESUMO NF C/ BASE CUPOM - C/ BOLETO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352014724115 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 06.220.497/0003-00

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180428291900 27/06/2018 11:24:57-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE M SERI CORDIA CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 DATA DE EMISSÃO 27/06/2018

ENDEREÇO RUA PADRE BRONI SLAU CHERECK Nº 15 BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DE ENTRADA SAÍDA 27/06/2018

MUNICÍPIO ILHABELA CEP 11630-000 FONE/FAX 1238965766 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE SAÍDA 11:24:18

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
302941	25/07/2018	58,52						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	58,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				58,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

9 - Sem Frete

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

18 1,300 0,000

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	ALÍQUOTA	
											ICMS	IPI	
11697	ABOBORA JAPONESA KG	07099300	040	5929	KGI	1.3020	2,9877	3,89	0,00	0,00		0,00	0,00
11701	ALHO A GRANEL KG	07032090	000	5929	KGI	0,9980	12,8958	12,87	0,00	0,00		0,00	0,00
4027	BANANA NANI CA KG	08031000	040	5929	KGI	1,1480	3,4930	4,01	0,00	0,00		0,00	0,00
11704	BATATA DOCE ROXA KG	07142000	040	5929	KGI	1,0660	1,9867	2,12	0,00	0,00		0,00	0,00
11715	CEBOLA KG	07031019	040	5929	KGI	1,0940	3,3912	3,71	0,00	0,00		0,00	0,00
3721	CHEIRO VERDE	07039090	040	5929	UNI	3,0000	2,7900	8,37	0,00	0,00		0,00	0,00
3735	OLIVE MANTEIGA	07049000	040	5929	UNI	1,0000	2,9900	2,99	0,00	0,00		0,00	0,00
11995	LI-MÃO TAI TI KG	08055000	040	5929	KGI	3,0500	2,4885	7,59	0,00	0,00		0,00	0,00
11999	MIRRO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KGI	1,4940	2,9920	4,47	0,00	0,00		0,00	0,00
11726	MANDIOCA KG	07141000	040	5929	KGI	2,2520	1,5897	3,58	0,00	0,00		0,00	0,00
11769	Tomate SALADA KG	07020000	040	5929	KGI	2,0580	2,3907	4,92	0,00	0,00		0,00	0,00

Tania Barbosa
Coordenadora de PSF
Carên-SP/216231

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tribut. feita pelos cupons fiscais: 6/188890 27/6/2018

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	3373 / 1695-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
CPF/CNPJ:	50.319.870/0001-04
Valor:	R\$ 68,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SUPERMER ILHA DA PRINCESA
Histórico:	NF 108094

Data / Hora da operação:	27/07/2018 - 09:51:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00116070
Chave de segurança:	XQV942F0WUU8TCJS

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº. 108094 SÉRIE 1

Ilha da Princesa Identificação do Emitente
 SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
 AV PRINCESA IZABEL - 2467 - BARRA VELHA - ILHABELA - SP - 11630-000
 Telefone: 1238958918
 Fax:
 E-mail:

DANF - e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 108094
 SÉRIE 1

FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
 3518 0650 3198 7000 0104 5500 1000 1080 9411 1102 8062

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

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
 135180431878597 28/06/2018 15:55:39

NATURZA DE OPERAÇÃO
 LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352002257112 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 50319870000104

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 28/06/2018

LOGRADOURO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Nº. 15 COMPLEMENTO CENTRO BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 28/06/2018

CNP 11630-000 MUNICÍPIO ILHABELA Telefone/Fax 38961710 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:58

FATURA

27.07.18

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
48,87	6,21	0,00	0,00	68,71
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				68,71

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL 0 - Remetente FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ/CPF

LOGRADOURO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 10 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 10 PESO BRUTO 10,00 PESO LÍQUIDO 10,00

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
9880	MARGARINA DELICIA CREM C/SAL 250G VLAPROX TRIB. FEDERAL: 0.23	15171000	060	5929	UN	1	2,29	2,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14808	MAIONESE HELLMANN'S TRAD 500G VLAPROX TRIB. FEDERAL: 1.17	21039011	060	5929	UN	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21918	ACUCAR REFINADO DA BARRA 1KG VLAPROX TRIB. FEDERAL: 0.19	17019900	060	5929	UN	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27025	CONG SARDINHA INTEIRA MEGG'S 800G VLAPROX TRIB. FEDERAL: 0.23	03045100	000	5929	UN	1	11,79	11,79	11,79	0,83	0,00	7,00	0,00
27025	CONG SARDINHA INTEIRA MEGG'S 800G VLAPROX TRIB. FEDERAL: 0.23	03045100	000	5929	UN	1	11,79	11,79	11,79	0,83	0,00	7,00	0,00
331757	AROMA DAS ERVAS CANELA CASCA 30G VLAPROX TRIB. FEDERAL: 1.07	09061100	060	5929	UN	1	5,49	5,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
336716	GUARD KITCHEN 50UN 23 5X22CM 1 UN VLAPROX TRIB. FEDERAL: 0.29	48183000	060	5929	UN	1	1,49	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
347961	MEL STA BARBARA SILVESTRE 450G VLAPROX TRIB. FEDERAL: 6.51	04090000	000	5929	UN	1	23,90	23,90	23,90	4,30	0,00	18,00	0,00
352109	OVOS IANA BRANCO C/6UN	04072100	040	5929	UN	1	2,69	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
356011	ESPEC CRAVO DA INDIA COM SABOR 10G VLAPROX TRIB. FEDERAL: 0.25	09071000	000	5929	UN	1	1,39	1,39	1,39	0,25	0,00	18,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

Dr. Marcia Russo Nakasone
 Coordenador de Atenção Primária

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CONVENIO: 3610 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 LANÇTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RELATIVO A OPERAÇÃO OU PRESTACAO TAMBEM REGISTRADA EM EQUIPAMENTO
 EMISSOR DE CUPOM FISCAL ECF. CUPOM FISCAL NR°13904
 NUM. TRANS.: 30038416 / Cód. CLIENTE.: 1
 13904

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

ODC 140-2



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:	23791.01302 90000.004433 61001.701301 1 76020000847300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ILHA DA PRINCESA GAS
Nome/Razão Social:	ILHA DA PRINCESA GAS
CPF/CNPJ:	09.450.746/0001-71
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:	31/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	31/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	8.473,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	8.473,00
Valor Pago (R\$):	8.473,00
Identificação do Pagamento:	ILHA DA PRINCESA GAS

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 31/07/2018 10:51:16

Código da operação: 12132346

Chave de segurança: AHA488TJ99V7YJWA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recibo do Pagador

Beneficiário ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME CNPJ: 09.450.746/0001-71 RUA BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 419			Agência/Código Beneficiário 1013-8/0017013-5	Vencimento 31/07/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA			Número do Documento 52167-01	Nosso Número 09/00000044361-4
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 8.473,00	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Referente ao título de docto. nº 52167-01


 Denise Aparecida Ferreira Brandão
 RG: 65.126.06-3
 Assessor Administrativo 4
 18/07/18

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



237-2

23791.01302 90000.004433 61001.701301 1 76020000847300

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO						Vencimento 31/07/2018
Beneficiário ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME CNPJ: 09.450.746/0001-71 RUA BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 419						Agência/Código Beneficiário 1013-8/0017013-5
Data Documento 18/07/2018	Número do Documento 52167-01	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 18/07/2018	Nosso Número 09/00000044361-4	
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 8.473,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$847,30 e Juros de R\$2,82 ao Dia NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - 9.50 CENTRO ILHABELA SP 11.630-000 Sacador/Avalista						CNPJ: 50.320.605/0001-38 Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica
INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 718-ILHA GAS EM JULHO/2018

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

02/08/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-SP	80,00
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-SP	80,00
000043	NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	10848125190	411005-AUX. ADMINIST	000.007	0095230/00570-SP	80,00
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.001	0052921/00035-	80,00
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	80,00
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	43,00
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	160,00
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	101,00
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-SP	80,00
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.021	0032819/00142-	80,00
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	93,00
000135	ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	80,00
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	80,00
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	80,00
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	80,00
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	80,00
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	160,00
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	11,00
000231	NIVALDA SANTANA BEIRAO	12789237249	514225-AUX. SERVIÇOS	000.007	0041980/00142-SP	80,00
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	80,00
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE SOCIAL	000.007	0096365/00097-SP	160,00
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	80,00
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322205-Tecnico de en	000.003	0033947/00313-	80,00
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	80,00
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	80,00
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	80,00
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	80,00
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	30,00
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	80,00
000431	WALACE NATALICIO ALVES	20649690499	515105-DESINSETIZAD	000.015	0091845/00295-SP	80,00
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	80,00
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	80,00
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	80,00
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-SP	80,00
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.001	0066421/00330-	160,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	80,00
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-SP	80,00
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	80,00
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	80,00
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	80,00
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	80,00
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	80,00
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	160,00
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	80,00
000635	CELSE ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	80,00
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	80,00
					TOTAL DA PAGINA :	3.958,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 718-ILHA GAS EM JULHO/2018

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

02/08/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000672	ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	20072597326	322230-AUXILIAR DE E	000.007	0053710/00217-SP	80,00
000679	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	20127968827	422105-RECEPCIONISTA	000.028	0058305/00018-PE	80,00
000701	CARLOS SOUZA BATISTA	10623139445	517420-VIGIA	000.009	0093998/00350-SP	80,00
000704	ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS	12841390650	221201-BIOMÉDICO	000.028	0000148/00255-SP	80,00
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	80,00
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	80,00
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	80,00
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	123105-Coordenador 1	000.015	0057061/00097-SP	80,00
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	80,00
000765	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATA	26744767877	515105-DESINSETIZAD	000.015	0072950/00040-	80,00
000770	WILLIANS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.010	0073329/00295-SP	80,00
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	400,00
000806	SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	20925328051	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0025635/00330-SP	80,00
000811	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	20649686963	411010-Auxiliar Admi	000.001	0036619/00346-SP	80,00
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.022	0077362/00016-SP	80,00
000827	EDILEUZA MARIA PEREIRA SANTOS	20052982054	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0060235/00237-SP	160,00
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	160,00
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0079615/00435-SP	80,00
000859	ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR	20632382842	313220-Tecnico em in	000.008	0086770/00346-SP	80,00
000867	FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	20423389704	322230-Auxiliar de e	000.027	0033195/00255-SP	80,00
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0043452/00421-SP	80,00
000875	IGOR MACEDO PINHEIRO	13242301667	411005-Vigia	000.025	0068806/00441-SP	80,00
000877	CAROLINA MARLI CARVALHO	20670723139	411005-Auxiliar Admi	000.019	0070562/00313-SP	80,00
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	80,00
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	411010-Encarregado d	000.010	0085101/00276-SP	80,00
000899	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	12414653339	322230-Auxiliar de e	000.010	0007328/00005-PE	80,00
000900	ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS	12785366265	223505-Enfermeiro 1	000.010	0066981/00276-SP	80,00
000904	DAMIANA COSTA DOS SANTOS	16021375166	322230-Auxiliar de e	000.026	0057839/00346-SP	80,00
000911	NILDA FERREIRA GONÇALVES	10740319636	322230-Auxiliar de e	000.021	0088010/00381-SP	80,00
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	110,00
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	94,00
000938	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	19031877584	223405-Tecnico de Fa	000.006	0022000/00160-SP	80,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	80,00
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	80,00
000962	ROSANGELA VIEIRA	20105668731	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0006975/00295-SP	80,00
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	80,00
000969	MIDIAN DAMARES DOS SANTOS	12909385223	322230-Auxiliar de e	000.010	0032770/00200-SP	90,00
000973	DIANA KELLY CRUZ FERREIRA	14302518436	322230-Auxiliar de e	000.010	0056726/00452-SP	80,00
000991	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	12814402244	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0018292/00060-BA	80,00
001030	NADIA CRISTINA DOS SANTOS SILVA	12763279238	422105-Recepcionista	000.010	0052835/00255-SP	171,00
001036	ROMOALDO DA SILVA DE MATTOS	13045407934	411010-Assistente ad	000.010	0059555/00155-SP	80,00
001048	CARLOS EDUARDO BELTORDO DE MELLO	12639550243	513505-Auxiliar de C	000.010	0094359/00212-SP	80,00
001050	LILLIAN DIAS DOS SANTOS	20105665066	515105-EDUCADOR DE P	000.008	0012627/00313-SP	210,00
001064	JORGE LUIZ DE MOURA FILHO	20356835299	782310-Motorista	000.017	0099045/00276-SP	80,00
001092	DANIELE ALVES DA SILVA	11952338322	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0012712/00276-SP	80,00
					TOTAL DA PAGINA :	4.355,00
					TOTAL DA EMPRESA :	8.313,00

8473,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

160 JESLIQAJC

0002 - HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR
 AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS , 154
 BARRA VELHA - ILHABELA - SP - 11630-000

25/07/2018
 50.320.605/0002-19

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000900	ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS	12785366265	223505-Enfermeiro 1	000.010	0066981/00276-SP	80,00
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	80,00
001048	CARLOS EDUARDO BELTORDO DE MELLO	12639550243	513505-Auxiliar de C	000.010	0094359/00212-SP	80,00
000701	CARLOS SOUZA BATISTA	10623139445	517420-VIGIA	000.009	0093998/00350-SP	80,00
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	93,00
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	80,00
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	11,00
000973	DIANA KELLY CRUZ FERREIRA	14302518436	322230-Auxiliar de e	000.010	0056726/00452-SP	80,00
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	30,00
000827	EDILEUZA MARIA PEREIRA SANTOS	20052982054	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0060235/00237-SP	160,00
000899	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	12414653339	322230-Auxiliar de e	000.010	0007328/00005-PE	80,00
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	80,00
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0043452/00421-SP	80,00
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	80,00
000867	FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	20423389704	322230-Auxiliar de e	000.027	0033195/00255-SP	80,00
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	80,00
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-SP	80,00
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	160,00
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	80,00
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-SP	80,00
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	80,00
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	80,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	80,00
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	94,00
000969	MIDIAN DAMARES DOS SANTOS	12909385223	322230-Auxiliar de e	000.010	0032770/00200-SP	90,00
001030	NADIA CRISTINA DOS SANTOS SILVA	12763279238	422105-Recepcionista	000.010	0052835/00255-SP	171,00
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	80,00
001036	ROMOALDO DA SILVA DE MATTOS	13045407934	411010-Assistente ad	000.010	0059555/00155-SP	80,00
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	411010-Encarregado d	000.010	0085101/00276-SP	80,00
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	80,00
000806	SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	20925328051	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0025635/00330-SP	80,00
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	80,00
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	80,00
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	80,00
000770	WILLIANS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.010	0073329/00295-SP	80,00
					TOTAL DA PAGINA :	2.969,00
					TOTAL DA EMPRESA :	2.969,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

25/07/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	400,00
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	80,00
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	80,00
000672	ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	20072597326	322230-AUXILIAR DE E	000.007	0053710/00217-SP	80,00
000938	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	19031877584	223405-Tecnico de Fa	000.006	0022000/00160-SP	80,00
000859	ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR	20632382842	313220-Tecnico em in	000.008	0086770/00346-SP	80,00
000704	ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS	12841390650	221201-BIOMÉDICO	000.028	0000148/00255-SP	80,00
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	80,00
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	101,00
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	80,00
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	43,00
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	80,00
000877	CAROLINA MARLI CARVALHO	20670723139	411005-Auxiliar Admi	000.019	0070562/00313-SP	80,00
000635	CELSON ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DESINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	80,00
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-SP	80,00
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	80,00
000904	DAMIANA COSTA DOS SANTOS	16021375166	322230-Auxiliar de e	000.026	0057839/00346-SP	80,00
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	160,00
001092	DANIELE ALVES DA SILVA	11952338322	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0012712/00276-SP	80,00
000765	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATA	26744767877	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0072950/00040-	80,00
000991	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	12814402244	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0018292/00060-BA	80,00
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	160,00
000679	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	20127968827	422105-RECEPCIONISTA	000.028	0058305/00018-PE	80,00
000811	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	20649686963	411010-Auxiliar Admi	000.001	0036619/00346-SP	80,00
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.021	0032819/00142-	80,00
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0079615/00435-SP	80,00
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.001	0066421/00330-	160,00
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	123105-Coodenador 1	000.015	0057061/00097-SP	80,00
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	80,00
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	80,00
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	80,00
000875	IGOR MACEDO PINHEIRO	13242301667	411005-Vigia	000.025	0068806/00441-SP	80,00
000135	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	80,00
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	80,00
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	80,00
001064	JORGE LUIZ DE MOURA FILHO	20356835299	782310-Motorista	000.017	0099045/00276-SP	80,00
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	80,00
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.022	0077362/00016-SP	80,00
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	80,00
001050	LILLIAN DIAS DOS SANTOS	20105665066	515105-EDUCADOR DE P	000.008	0012627/00313-SP	210,00
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DESINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	80,00
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	110,00
000470	MARIA DA CONCEIÇÃO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-SP	80,00
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE SOCIAL	000.007	0096365/00097-SP	160,00
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	80,00
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	80,00
					TOTAL DA PAGINA :	4.464,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

25/07/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/FASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322205-Tecnico de en	000.003	0033947/00313-	80,00
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.001	0052921/00035-	80,00
000911	NILDA FERREIRA GONÇALVES	10740319636	322230-Auxiliar de e	000.021	0088010/00381-SP	80,00
000043	NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	10848125190	411005-AUX. ADMINIST	000.007	0095230/00570-SP	80,00
000231	NIVALDA SANTANA BEIRAO	12789237249	514225-AUX. SERVIÇOS	000.007	0041980/00142-SP	80,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	80,00
000962	ROSANGELA VIEIRA	20105668731	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0006975/00295-SP	80,00
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	80,00
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-SP	80,00
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	160,00
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	80,00
000431	WALACE NATALICIO ALVES	20649690499	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0091845/00295-SP	80,00
				TOTAL DA PAGINA :		1.040,00
				TOTAL DA EMPRESA :		5.504,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



0800 774 0707 / (12) 3895 1289

ILHADAPRINCESA.GAS@HOTMAIL.COM

Ilha da Princesa Comercio de Gás LTDA-EPP

R: Benedito dos Anjos Sampaio, nº 419 - Barra Velha

CEP: 11630-000 Ilhabela-SP

CNPJ: 09.450.746/0001-71 Inscr. Est: 352.073.614.112

Fone: (12) 3895-1289 ou 0800-774-0707

JUNHO/JULHO 2018

CLIENETE	DATA	P13	Agua	Total	OBSERVAÇÃO
ADEILTOM AMERICO DE OLIVEIRA	21/06/2018			R\$ 320,00	GÁS GLP 45 KG
ADEILTOM AMERICO DE OLIVEIRA	30/06/2018	1		R\$ 80,00	
AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	05/07/2018	1		R\$ 80,00	
ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	23/06/2018	1		R\$ 80,00	
ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	28/06/2018	1		R\$ 80,00	
ALEXANDRE JOSE DA SILVA	20/06/2018	1		R\$ 80,00	
ANA BARBARA OLIVEIRA DE JESUS	07/07/2018	1		R\$ 80,00	
ANDERSON DE SOUZA LIMA J.	26/06/2018	1		R\$ 80,00	
ANDRE LUIS LOUZADA R. DE CAMPOS	10/07/2018	1		R\$ 80,00	
ANDRE TOBIAS DA CUNHA	20/08/2018	1		R\$ 80,00	
ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	10/07/2018		1	R\$ 10,00	
ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	21/06/2018	1	1	R\$ 91,00	
ANGELICA DOS SANTOS V.SOUZA	25/06/2018	1		R\$ 80,00	
ARAUJO LIMA DE JESUS	09/07/2018		1	R\$ 10,00	
ARAUJO LIMA DE JESUS	19/06/2018		1	R\$ 11,00	
ARAUJO LIMA DE JESUS	02/07/2018	1		R\$ 11,00	
ARAUJO LIMA DE JESUS	25/06/2018		1	R\$ 11,00	
ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	14/07/2018	1		R\$ 80,00	
BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	18/06/2018	1		R\$ 80,00	
CARLOS EDUARDO BELTORDO DE MELO	15/07/2018	1		R\$ 80,00	
CARLOS SOUZA BATISTA	18/06/2018	1		R\$ 80,00	
CAROLINA MARLI CARVALHO	17/06/2018	1		R\$ 80,00	
CELSO ALEXANDRE PEREIRA	25/06/2018	1		R\$ 80,00	
CLEYDE DE JESUS ALVES	15/07/2018	1		R\$ 80,00	
CLEYDE DE JESUS ALVES	29/06/2018		1	R\$ 13,00	
CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	12/07/2018	1		R\$ 80,00	
CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	28/06/2018	1		R\$ 80,00	
DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	21/06/2018	1		R\$ 80,00	
DAMIANA COSTA SANTOS	01/07/2018	1		R\$ 80,00	
DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	21/06/2018	1		R\$ 80,00	
DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	26/06/2018	1		R\$ 80,00	
DANIELE ALVES DA SILVA	02/07/2018	1		R\$ 80,00	
DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO	07/07/2018	1		R\$ 80,00	
DEUSMIRO MARIA PEREIRA	22/06/2018		1	R\$ 11,00	
DIANA KELLY CRUZ FERREIRA	14/07/2018	1		R\$ 80,00	
DIANA MARIA ROSA DE JESUS GARCES	05/07/2018		3	R\$ 30,00	
EDILEUZA MARIA PEREIRA SANTOS	23/06/2018	1		R\$ 80,00	
EDILEUZA MARIA PEREIRA SANTOS	23/06/2018	1		R\$ 80,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	07/07/2018	1		R\$ 80,00	/
EDISILVIO DIAS DE ARAUJO	18/06/2018	1		R\$ 80,00	/
ELENA SARA PAGLIARI SILVA	18/06/2018	2		R\$ 160,00	/
ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	10/07/2018	1		R\$ 80,00	/
ELISANGELA FONTES DE J. SATOS	02/07/2018	1		R\$ 80,00	/
ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	27/06/2018	1		R\$ 80,00	/
ERICK JOSE DA SILVA	25/06/2018	1		R\$ 80,00	/
ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	26/06/2018	1		R\$ 80,00	/
EUMIDES PEREIRA DA SILVA	21/06/2018	1		R\$ 80,00	/
FABIANA DELFINO DOS SANTOS	11/07/2018	1		R\$ 80,00	/
FABIANA DELFINO DOS SANTOS	12/07/2018	1		R\$ 80,00	/
FABIANA DOS REIS PINHO	29/06/2018	1		R\$ 80,00	/
FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	15/07/2018	1		R\$ 80,00	/
FATIMA VIEIRA SANTOS	30/06/2018	1		R\$ 80,00	/
FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	29/06/2018	1		R\$ 80,00	/
GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	27/06/2018	1		R\$ 80,00	/
GERLINDA DOS SANTOS OLIVEIRA	21/06/2018	1		R\$ 80,00	/
GISELE APARECIDA LEITE COSTA	09/07/2018	1		R\$ 80,00	/
HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	23/06/2018	1		R\$ 80,00	/
IGOR MACEDO PINHEIRO	14/07/2018	1		R\$ 80,00	/
ILIANDRA CRISTINA O. DOS SANTOS	02/07/2018	1		R\$ 80,00	/
ILMA GONÇALVEZ DOS SANTOS	27/06/2018	1		R\$ 80,00	/
IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS S.	03/07/2018	1		R\$ 80,00	/
IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS S.	01/07/2018	1		R\$ 80,00	/
JANAINA AP. EMIDIA DOS SANTOS MORAES	28/06/2018	1		R\$ 80,00	/
JOÃO PAULO SILVA	15/06/2018	1		R\$ 80,00	/
JORGE LUIZ DE MOURA FILHO	21/06/2018	1		R\$ 80,00	/
JOSE MISAEL DA SILVA	29/06/2018	1		R\$ 80,00	/
JOSELI DE AMORIM SILVA	08/07/2018	1		R\$ 80,00	/
JOSIAS TOMÉ DA SILVA	27/06/2018	1		R\$ 80,00	/
JUCILENE BARBOSA N. JESUS	12/07/2018	1		R\$ 80,00	/
JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	08/07/2018	1		R\$ 80,00	/
KARINE DOS SANTOS SILVA	14/07/2018	1		R\$ 80,00	/
LILIA DIAS DOS SANTOS CAVALCANTE	13/07/2018	1		R\$ 210,00	COTA GÁS P 13 KG
LUCAS SANTOS OLIVEIRA	05/07/2018	1		R\$ 80,00	/
MARCIA DOS SANTOS BATISTA	07/07/2018	1		R\$ 80,00	/
MARCOS ROBERTO GARCES	16/06/2018	1	3	R\$ 110,00	/
MARIA DA CONCEIÇÃO MENDES ALMEIDA	16/06/2018	1		R\$ 80,00	/
MARIA IMACULADA DOS SANTOS	14/07/2018	1		R\$ 80,00	/
MARIA IMACULADA DOS SANTOS	14/07/2018	1		R\$ 80,00	/
MARIO SERGIO SANTOS SERRA	24/06/2018	1		R\$ 80,00	/
MARLUCIA CAETANO DE SOUZA	21/06/2018	1		R\$ 80,00	/
MAYARA PINHO DOS SANTOS	15/06/2018	1	1	R\$ 94,00	/
MIDIAN DAMARES DOS SANTOS	11/07/2018	1	1	R\$ 90,00	/
MIRIAN DE JESUS	14/07/2018	1		R\$ 80,00	/
NADIA CRISTINA DOS S SILVA	10/07/2018	1		R\$ 80,00	/
NADIA CRISTINA DOS S SILVA	08/07/2018		1	R\$ 11,00	/

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

NADIA CRISTINA DOS S SILVA	15/06/2018	1	R\$ 80,00	/
NILDA APARECIDA MACENO	11/07/2018	1	R\$ 80,00	/
NILDA FERREIRA GONÇALVES	17/06/2018	1	R\$ 80,00	/
NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	15/06/2018	1	R\$ 80,00	/
NIVALDA SANTANA BEIRAO	14/07/2018	1	R\$ 80,00	/
PATRICIA DE SOUZA BALBINO	08/07/2018	1	R\$ 80,00	/
ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	24/06/2018	1	R\$ 80,00	/
ROMOALDO SILVA DE MATTOS	30/06/2018	1	R\$ 80,00	/
RONI FRANCISCO DE PAULA	17/06/2018	1	R\$ 80,00	/
ROSANGELA VIEIRA	10/07/2018	1	R\$ 80,00	/
SAMUEL FREIRES BEZERRA	21/06/2018	1	R\$ 80,00	/
SARANDA REIS DE ALMEIDA	09/07/2018	1	R\$ 80,00	/
SILVANA VENCESLAU DE JESUS	17/06/2018	1	R\$ 80,00	/
SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	30/06/2018	1	R\$ 80,00	/
VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	15/06/2018	1	R\$ 80,00	/
VANIA CRISTINA DOS SANTOS	05/07/2018	1	R\$ 80,00	/
VANIA CRISTINA DOS SANTOS	03/07/2018	1	R\$ 80,00	/
VANIA GONÇALVES S. DE OLIVEIRA	10/07/2018	1	R\$ 80,00	/
VILMA CARLA SILVA SANTOS	11/07/2018	1	R\$ 80,00	/
WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	23/06/2018	1	R\$ 80,00	/
WALACE NATALICIO ALVES	16/06/2018	1	R\$ 80,00	/
WILLIANS DE AMORIM SILVA	19/06/2018	1	R\$ 80,00	/
		99	16	R\$ 8.473,00

Valor devido R\$ 8.473,00

Valor devido R\$ —

Valor a pagar R\$ 8.473,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 2018

Telefônica do Brasil LTDA

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	846200000020	760410291123	743896576605	071801807661
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	TELEFONICA
Valor:	276,04
Identificação da operação:	TELEFONE 38965766 JUNHO

Data de débito:	24/07/2018
Data/hora da operação:	24/07/2018

Código da operação:	00247258
Chave de segurança:	3G2XK8XYSQL8RXVV

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

Local 11274 Telefone 3896-5766 0 DV 1
NRC 03555947909 Uso NEGOCIO

Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 50.320.605/0001-38

CTC JAGUARE SPM PL9
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP

Aviso de Débito(s) Anterior(es)

Olá,

É muito importante ter você como nosso cliente, e para que você continue conectado com nossos serviços, informamos de que até a data de emissão desta carta não houve registro de recebimento da(s) seguinte(s) conta(s):

Conta/Mês	Vencimento	Valor
06/2018	21/06/2018	276,04

Total a pagar 276,04

O pagamento poderá ser feito no banco de sua preferência, utilizando apenas o código de barras abaixo.

Os valores apresentado(s) não incluem os encargos decorrentes do atraso do pagamento. Após a quitação do(s) débito(s), esses encargos serão cobrados em sua próxima conta.

Se o pagamento já foi feito, por favor, desconsidere esta carta e aceite nossas desculpas.

Em caso de dúvidas, ligue gratuitamente para nossa Central de Relacionamento no 103 15. Caso seja portador de necessidades especiais de fala/audição, ligue para 142. Nosso atendimento está à sua disposição 24 horas, todos os dias.

Para sua maior comodidade cadastre sua conta em débito automático.

Obrigado,
Vivo

Para saber qual a loja Vivo mais perto de você, ligue 102 ou acesse www.vivo.com.br

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11274	3896-57660	07/18	0	1906 8447
Total da Fatura		DV	Vencimento	
276,04		9	21/07/18	

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84620000020 760410291123 743896576605 071801807661



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA			
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5			
Representação numérica do código de barras:	846600000026	785210291122	743896576605	071801807216
Empresa:	TELEFONICA			
Valor:	278,52			
Identificação da operação:	TELEFONE 38965766 JULHO			
Data de débito:	24/07/2018			
Data/hora da operação:	24/07/2018			
Código da operação:	00246299			
Chave de segurança:	8N56J17VJ3CUKVLJ			

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

Local 11274
Uso NEGOCIO
Telefone 3896-5766 0
DV 1 NRC 03555947909
Total da Fatura 278,52
Vencimento 21/07/2018
Mês 07/2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP

Vencimento
21/07/2018

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Assinatura Mensal	56,10
Vivo Internet	105,65
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	45,28
Ligações para Celular	19,24
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	52,27
TOTAL A PAGAR	278,52

Prezado cliente,
pague suas
contas
pendentes e
evite o bloqueio
da sua linha

Dúvidas: ligue para
103 15



Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Até o momento da emissão desta fatura existiam contas em atraso. Caso já tenha efetuado o pagamento, por favor, desconsiderar esta mensagem. A Vivo faz questão de estar ao seu lado.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11274	3896-57660	07/18	0	1102 8042
Total da Fatura	DV	Vencimento		
278,52	1	21/07/18		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84660000026 785210291122 743896576605 071801807216





Nota Fiscal Fatura de Serviços
de Telecomunicações

Nº 11274-529 44607/16-0000200002
Emissão: 12/07/2018 Série: UT
Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

Av. Engenheiro Luiz Carlos Brant, 1376 - Cidade Menções
São Paulo - SP - CEP: 04571-036
IE: 106383949112 IM: 2.371.410-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

Local 11274
Telefone 3985-5766 0 DV 1
NRC 03555947909 Uso NEGOCIO
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 50.320.605/0001-38

CTC JAGUARE SPM PL8
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura 278,52
Vencimento 21/07/2018
Mês 07/2018

001	25/05/2018	99161-5596	AREA-012	CLARO	14H00M42	0,5	NORMAL	0,12
002	25/05/2018	99171-4570	AREA-012	CLARO	09H24M48	0,7	NORMAL	0,17
003	25/05/2018	99234-0249	AREA-012	CLARO	09H57M30	0,7	NORMAL	0,17
004	25/05/2018	99250-7419	AREA-012	CLARO	10H49M18	0,6	NORMAL	0,15
005	25/05/2018	99716-9373	AREA-012	VIVO	10H51M00	1,4	NORMAL	0,35
006	26/05/2018	98859-4844	AREA-012	OI	15H08M54	0,7	NORMAL	0,17
007	26/05/2018	98859-4844	AREA-012	OI	15H19M30	0,8	NORMAL	0,20
008	26/05/2018	99187-9694	AREA-012	CLARO	16H17M48	0,5	NORMAL	0,15
009	27/05/2018	99107-1378	AREA-012	CLARO	10H04M42	0,7	NORMAL	0,17
010	27/05/2018	99210-9895	AREA-012	CLARO	10H01M48	0,5	NORMAL	0,12
011	28/05/2018	98894-9852	AREA-012	OI	15H49M24	0,7	NORMAL	0,17
012	28/05/2018	99148-2522	AREA-012	CLARO	14H05M36	0,6	NORMAL	0,15
013	28/05/2018	99642-5554	AREA-012	VIVO	13H18M12	0,5	NORMAL	0,12
014	29/05/2018	97411-4522	AREA-012	NEXTEL	10H45M06	1,3	NORMAL	0,32
015	29/05/2018	99134-1355	AREA-012	CLARO	16H52M18	1,1	NORMAL	0,27
016	29/05/2018	99210-9895	AREA-012	CLARO	14H33M06	0,9	NORMAL	0,22
017	02/07/2018	99118-7222	AREA-012	CLARO	18H07M24	0,9	NORMAL	0,22
018	02/07/2018	99197-5338	AREA-012	CLARO	14H40M48	0,7	NORMAL	0,17
019	03/07/2018	98859-4844	AREA-012	OI	10H10M00	1,5	NORMAL	0,37
020	03/07/2018	98859-4844	AREA-012	OI	16H26M00	1,5	NORMAL	0,37
021	03/07/2018	99115-5855	AREA-012	CLARO	13H42M00	2,0	NORMAL	0,50
022	03/07/2018	99158-5843	AREA-012	CLARO	11H42M54	3,8	NORMAL	0,96
023	03/07/2018	99171-4570	AREA-012	CLARO	15H22M00	0,7	NORMAL	0,17
024	03/07/2018	99610-2470	AREA-012	VIVO	09H11M42	0,5	NORMAL	0,12
025	03/07/2018	99682-7229	AREA-012	CLARO	11H36M24	0,5	NORMAL	0,12
026	03/07/2018	99722-1890	AREA-012	VIVO	08H20M36	0,6	NORMAL	0,15
027	03/07/2018	99764-5654	AREA-012	VIVO	14H24M42	3,0	NORMAL	0,75
Subtotal								19,24

Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15

028	05/05/2018	4052-0909	SAO PAULO	UF SP	Início 14H03M18	Duração 4,7	Modalidade DIFERENCIADA	3,26
029	06/05/2018	3225-9316	SAO PAULO	SP	13H13M36	1,1	NORMAL	0,40
030	06/05/2018	3227-5432	SAO JOSE DO RIO	SP	15H20M42	1,0	DIFERENCIADA	0,91
031	06/05/2018	4784-4479	S ROQUE	SP	11H23M24	1,4	DIFERENCIADA	0,87
032	07/05/2018	4784-4479	S ROQUE	SP	09H14M36	3,0	DIFERENCIADA	2,08
033	12/05/2018	3522-8122	SAO PAULO	SP	14H59M54	2,6	DIFERENCIADA	1,80
034	13/05/2018	2231-9554	SAO PAULO	SP	10H09M00	4,8	DIFERENCIADA	3,33
035	13/05/2018	2829-5000	SAO PAULO	SP	11H09M12	6,2	DIFERENCIADA	4,30
036	13/05/2018	3304-3432	SAO JOSE DO RIO	SP	16H58M00	0,5	DIFERENCIADA	0,40
037	14/05/2018	3849-7578	OSASCO	SP	15H11M30	1,0	DIFERENCIADA	0,69
038	15/05/2018	2988-9677	SAO PAULO	SP	13H10M54	3,9	NORMAL	1,44
039	18/05/2018	2942-5999	SAO PAULO	SP	10H39M18	1,8	DIFERENCIADA	1,24
040	18/05/2018	2942-5999	SAO PAULO	SP	16H06M06	4,8	DIFERENCIADA	3,33
041	18/05/2018	3238-9100	CAMPINAS	SP	09H43M18	1,8	DIFERENCIADA	1,24
042	19/05/2018	5034-1700	SAO PAULO	SP	12H02M24	1,0	NORMAL	0,37
043	19/05/2018	3238-9100	CAMPINAS	SP	16H24M18	2,6	DIFERENCIADA	1,80
044	19/05/2018	3690-6010	JARDINOPOLIS	SP	15H09M36	4,7	DIFERENCIADA	3,85
045	20/05/2018	3382-2170	SAO PAULO	SP	14H49M54	3,4	DIFERENCIADA	2,35
046	20/05/2018	5538-1400	SAO PAULO	SP	10H46M48	1,4	DIFERENCIADA	0,97
047	20/05/2018	5538-1400	SAO PAULO	SP	10H52M06	3,2	DIFERENCIADA	2,22
048	20/05/2018	3238-9100	CAMPINAS	SP	15H19M48	0,5	DIFERENCIADA	0,34
049	20/05/2018	4549-1055	MAUA	SP	14H43M36	1,6	DIFERENCIADA	1,11
050	20/05/2018	3449-1950	POUSO ALEGRE	MG	11H19M30	1,5	DIFERENCIADA	1,04
051	22/05/2018	2232-0474	SAO PAULO	SP	14H15M42	2,5	DIFERENCIADA	1,73
052	25/05/2018	3346-9714	SAO PAULO	SP	09H33M06	1,3	DIFERENCIADA	0,90
053	25/05/2018	3286-9800	BELO HORIZONTE	MG	15H30M18	0,8	DIFERENCIADA	0,55
054	26/05/2018	5538-1400	SAO PAULO	SP	11H15M36	2,4	DIFERENCIADA	1,66
055	28/05/2018	4173-8592	SAO PAULO	SP	10H37M18	2,0	DIFERENCIADA	1,38
056	29/05/2018	3577-9700	CORUMBATAI	SP	16H19M12	1,4	DIFERENCIADA	0,97
057	02/07/2018	5583-8068	SAO PAULO	SP	17H09M00	1,6	DIFERENCIADA	1,11
058	03/07/2018	5011-9291	SAO PAULO	SP	15H00M18	1,9	DIFERENCIADA	1,31
059	03/07/2018	4227-4700	S CAETANO DO SUL	SP	15H37M24	1,2	DIFERENCIADA	0,83
Subtotal								49,88

Chamada Longa Distância Nacional Serviço Móvel Pessoal Vivo 15

060	07/05/2018	98972-7948	AREA-011	UF SP	Início 13H39M24	Duração 1,7	Modalidade DENTRO DO ESTADO	1,31
061	20/05/2018	97114-0001	AREA-011	SP	09H57M18	1,4	DENTRO DO ESTADO	1,08
Subtotal								2,39

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ICMS: Base de Cálculo:	278,52	Aliquota:	25%	Valor do ICMS:	69,63
PIS: Base de Cálculo:	208,88	Aliquota:	0,65%	Valor do PIS:	1,35
COFINS: Base de Cálculo:	208,88	Aliquota:	3,00%	Valor do COFINS:	6,26

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	846800000024	230610291125	743896665507	071801807661
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	TELEFONICA
Valor:	223,06
Identificação da operação:	TELEFONE 38966655 JUNHO

Data de débito:	24/07/2018
Data/hora da operação:	24/07/2018

Código da operação:	00244964
Chave de segurança:	79FT9U6EU5EKPLEM

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

Local 11274 Telefone 3896-6655 0 DV 7
 NRC 03579064624 Uso NEGOCIO
 Inscrição Estadual nº
 CNPJ / CPF Nº 50.320.605/0001-38

CTC JAGUARE SPM PL9
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
 11630-000 ILHABELA - SP

Aviso de Débito(s) Anterior(es)

Olá,

É muito importante ter você como nosso cliente, e para que você continue conectado com nossos serviços, informamos de que até a data de emissão desta carta não houve registro de recebimento da(s) seguinte(s) conta(s):

Conta/Mês	Vencimento	Valor
06/2018	21/06/2018	223,06
Total a pagar		223,06

O pagamento poderá ser feito no banco de sua preferência, utilizando apenas o código de barras abaixo.

Os valores apresentado(s) não incluem os encargos decorrentes do atraso do pagamento. Após a quitação do(s) débito(s), esses encargos serão cobrados em sua próxima conta.

Se o pagamento já foi feito, por favor, desconsidere esta carta e aceite nossas desculpas.

Em caso de dúvidas, ligue gratuitamente para nossa Central de Relacionamento no 103 15. Caso seja portador de necessidades especiais de fala/audição, ligue para 142. Nosso atendimento está à sua disposição 24 horas, todos os dias.

Para sua maior comodidade cadastre sua conta em débito automático.

Obrigado,
 Vivo

Para saber qual a loja Vivo mais perto de você, ligue 102 ou acesse www.vivo.com.br

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Processo de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11274	3896-66550	07/18	0	1906.8447
Total da Fatura		DV	Vencimento	
223,06		9	21/07/18	

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846800000024 230610291125 743896665507 071801807661



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	846400000028	141410291126	743896665507	071801807216
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	TELEFONICA
Valor:	214,14
Identificação da operação:	TELEFONE 38966655 JULHO

Data de débito:	24/07/2018
Data/hora da operação:	24/07/2018

Código da operação:	00242573
Chave de segurança:	G965L7EKKW9GW4WL

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

Local 11274 Uso NEGOCIO
Telefone 3896-6655 0 DV 7 NRC 03579064624
Total da Fatura 214,14 Vencimento 21/07/2018 Mês 07/2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP

Vencimento
21/07/2018

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Assinatura Mensal	56,10
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	27,08
Ligações para Celular	19,15
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	111,81
TOTAL A PAGAR	214,14

Prezado cliente,
pague suas
contas
pendentes e
evite o bloqueio
da sua linha

Dúvidas: ligue para
103 15



Contribuição para o FUST e FUNTTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Até o momento da emissão desta fatura existiam contas em atraso. Caso já tenha efetuado o pagamento, por favor, desconsiderar esta mensagem. A Vivo faz questão de estar ao seu lado.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

----- DESTAQUE AQUI -----

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11274	3896-66550	07/18	0	1002 8042
Total da Fatura		DV	Vencimento	
214,14		0	21/07/18	

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84640000028 141410291126 743896665507 071801807216





Nota Fiscal Fatura de Serviços
de Telecomunicações

Página 1258 de 1402

Nº 11274-530 5010/718-0000200002
Emissão 12/07/2018 Série: UT
Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

Av. Engenheiro Luiz Carlos Baraini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-338
IE: 108383946112 IM: 2.071.449-0 CNPJ/MF: 02.556.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

2357

Local 11274
Telefone 3896-6655 0 DV 7
NRC 03579064624 Uso NEGOCIO
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 50.320.605/0001-38

CTC JAGUARE SPM PL9

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura	Vencimento	Mês
214,14	21/07/2018	07/2018

001	03/07/2018	98859-4844	AREA-012	OI	16H48M18	0,5	NORMAL	0,12
002	03/07/2018	99107-1378	AREA-012	CLARO	16H05M06	0,7	NORMAL	0,17
003	03/07/2018	99582-7229	AREA-012	CLARO	11H37M06	0,5	NORMAL	0,12
004	03/07/2018	99634-5317	AREA-012	VIVO	11H30M18	0,7	NORMAL	0,17
005	03/07/2018	99722-1890	AREA-012	VIVO	08H31M30	0,7	NORMAL	0,17
Subtotal								19,15

Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15

Data	Telefone	Localidade	UF	Início	Duração	Modalidade		
006	06/06/2018	2950-1971	SAO PAULO	SP	15H35M06	2,3	DIFERENCIADA	1,59
007	06/06/2018	3202-8074	SANTOS	SP	10H58M24	0,7	DIFERENCIADA	0,48
008	07/06/2018	3220-3133	SAO PAULO	SP	09H43M36	2,4	DIFERENCIADA	1,66
009	07/06/2018	3346-9714	SAO PAULO	SP	16H43M36	2,8	DIFERENCIADA	1,94
010	08/06/2018	4004-6611	SAO PAULO	SP	11H08M42	15,2	DIFERENCIADA	10,54
011	14/06/2018	3202-8074	SANTOS	SP	16H40M12	4,5	DIFERENCIADA	3,12
012	15/06/2018	2717-7760	SAO PAULO	SP	15H12M06	3,1	DIFERENCIADA	2,15
013	15/06/2018	5642-0587	SAO PAULO	SP	08H54M00	4,1	NORMAL	1,51
014	18/06/2018	3225-8316	SAO PAULO	SP	10H12M48	5,4	DIFERENCIADA	3,74
015	18/06/2018	3202-8074	SANTOS	SP	09H58M06	0,7	DIFERENCIADA	0,48
016	19/06/2018	3228-8700	SANTOS	SP	11H55M30	2,5	DIFERENCIADA	1,73
017	19/06/2018	3690-5010	JARDINOPOLIS	SP	15H32M18	1,2	DIFERENCIADA	0,98
018	19/06/2018	3690-5010	JARDINOPOLIS	SP	15H39M00	2,3	DIFERENCIADA	1,68
019	20/06/2018	3004-3303	SAO PAULO	SP	14H11M30	3,1	DIFERENCIADA	2,15
020	20/06/2018	3004-3303	SAO PAULO	SP	14H15M36	25,3	DIFERENCIADA	17,55
021	20/06/2018	3004-3303	SAO PAULO	SP	14H41M06	41,1	DIFERENCIADA	28,52
022	20/06/2018	5538-1400	SAO PAULO	SP	10H48M30	0,7	DIFERENCIADA	0,48
023	20/06/2018	5538-1400	SAO PAULO	SP	10H49M42	0,5	DIFERENCIADA	0,34
024	20/06/2018	3993-9100	RIBEIRAO PRETO	SP	09H22M54	1,6	DIFERENCIADA	1,31
025	21/06/2018	3382-2056	SAO JOSE DOS PIN	PR	14H19M36	1,2	DIFERENCIADA	0,98
026	22/06/2018	2717-7760	SAO PAULO	SP	13H30M18	0,7	NORMAL	0,25
027	22/06/2018	3275-3478	CAMPINAS	SP	15H55M18	3,4	DIFERENCIADA	2,35
028	25/06/2018	2795-8844	SAO PAULO	SP	15H15M48	2,6	DIFERENCIADA	1,80
029	25/06/2018	3508-9979	SAO PAULO	SP	15H22M18	1,6	DIFERENCIADA	1,11
030	25/06/2018	3998-4950	GOIANIA	GO	15H00M18	0,5	DIFERENCIADA	0,40
031	25/06/2018	3998-4951	GOIANIA	GO	15H00M54	1,5	DIFERENCIADA	1,22
032	26/06/2018	2942-5934	SAO PAULO	SP	15H13M42	1,5	DIFERENCIADA	1,04
033	26/06/2018	5538-1400	SAO PAULO	SP	11H12M42	2,6	DIFERENCIADA	1,80
034	27/06/2018	3275-3478	CAMPINAS	SP	09H51M06	1,8	DIFERENCIADA	1,24
035	29/06/2018	3434-9150	SAO PAULO	SP	11H52M12	5,1	DIFERENCIADA	3,53
036	29/06/2018	3688-1901	LAGOA STA	MS	10H15M42	3,8	DIFERENCIADA	3,11
037	02/07/2018	3238-9100	CAMPINAS	SP	17H11M12	1,4	DIFERENCIADA	0,97
038	03/07/2018	2218-8050	SAO PAULO	SP	14H35M12	3,4	DIFERENCIADA	2,35
Subtotal								104,30

Chamada Longa Distância Nacional Serviço Móvel Pessoal Vivo 15

Data	Telefone	Localidade	UF	Início	Duração	Modalidade		
039	07/06/2018	98972-7948	AREA-011		11H29M36	2,9	DENTRO DO ESTADO	2,25
040	07/06/2018	98972-7948	AREA-011		11H33M54	2,1	DENTRO DO ESTADO	1,63
041	07/06/2018	98972-7948	AREA-011		12H11M24	1,0	DENTRO DO ESTADO	0,77
042	20/06/2018	98244-2718	AREA-011		13H52M06	2,0	DENTRO DO ESTADO	1,55
043	21/06/2018	99770-3825	AREA-011		14H27M24	1,7	DENTRO DO ESTADO	1,31
Subtotal							7,51	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ICMS: Base de Cálculo:	214,14	Aliquota:	25%	Valor do ICMS:	53,54
PIS: Base de Cálculo:	160,59	Aliquota:	0,85%	Valor do PIS:	1,04
COFINS: Base de Cálculo:	160,59	Aliquota:	3,00%	Valor do COFINS:	4,82



Energia Elétrica

Elektro Redes S.A

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 2018

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA			
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5			
Representação numérica do código de barras:	836600000035	619100220786	001010201844	253602820552
Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/			
Valor:	361,91			
Identificação da operação:	ELEKTRO NF 41013000			
Data de débito:	20/07/2018			
Data/hora da operação:	20/07/2018 11:15:24			
Código da operação:	00608541			
Chave de segurança:	2AX0UVWN9WHY396P			

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

Próxima Leitura: 06/08/2018
 Conta do Mês: JULHO/2018
 Vencimento: 20/07/2018
 Valor R\$: 361,91

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 R. DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 - ADM - CENTRO - ILHABELA - SP
 Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11630000

CSAA: 4559.0009.7960.331A.CF01.52AD.796A
 Reservado ao consumidor nº 000605000138
 CPF / CNPJ: 05/07/2018
 Data de Emissão: 05/07/2018
 Controle: 010104153602820-55
 Data de Apresentação: 05/07/2018

Dados de Cadastro
 N.º de Contrato: 81721603100
 Descrição: COMERCIAL, SERVICOS, UTILIDADES/HOS BIFASICO
 Tensão Nominal/ou Contratada (v): 220/220
 Limite de Tensão (v): 220/220
 Débito Aut.

Mês	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecedor	
	Consumo	7863			8364	Energia
06/06/18					Distribuição	21,42
05/07/18					Transmissão	15,68
					Perdas	40,33
					Encargos	81,63
					Tributos	

Descrição do Item	Qtd	Tarifa	Valor	Base Calc.	Aliq.	Valor	Valor Total
do Produto		Fornec.	Fornec.	Imposto	Imposto	ICMS (fornec+Imp)	
0601 CONSUMO TE	501	0,272630	136,58	177,95	18,00%	32,03	168,61
0601 CONSUMO TUSD	501	0,215310	107,87	140,54	18,00%	25,29	133,16
AD. B. VERM2	501	0,050000	25,05	32,64	18,00%	5,87	30,92
0699 VALOR DO COFINS				351,12	4,31%		15,14
0699 VALOR DO PIS				351,12	0,94%		3,30
0699 COBRANCA ILM PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,00	10,78
Total da fatura			269,50			63,19	361,91

*CCI - Código Classificação do Item

Histórico de Consumo

Mês	Consumo
JUL	501
JUN	563
MAT	830
ABR	1012
MAR	871
FEV	895
JAN	855
DEZ	574
NOV	541
OUT	539
SET	362
AGO	385
JUL	345

AS [1 5 55.4]

Parâmetro: Vermelha P2:07/06-05/07
 SUGESTÃO DE PONTOS PARA PAGAMENTO DA SUA FATURA: FARRA LUZ (AV ERNESTO DE OLIVEIRA, 240, AGUA BRANCA, ILHABELA), DESTAK MODAS (AV PRINCESA ISABEL, 1603, PEREQUE, ILHABELA)

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

INTERVENÇÃO
 DECRETO 632/2017

DÉBITOS ANTERIORES

ILHABELA 05/2018

Indicadores de Continuidade Conjunto: 178,70 Mês:

DMC - Duração do Sistema de Distribuição (h)	5,07	10,15	20,30	0,00
DMIC - Frequência de Interrupção Individual (h)	3,17	6,35	12,70	0,00
DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	2,86			0,00

Meta

Espaço de Atendimento ao Cliente

Seu Código	Controle No.	Banco	Agência	Vencimento	Total
4101000	01-20184253602820-55			20/07/2018	361,91

836600000035 619100220786 001010201844 253602820552



GRUPO:
ALUGUEL

SUBGRUPO

**Locação de Ambulância -
Remoções - Transportes**

JULHO / 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:	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 2493

Data / Hora da operação:	06/07/2018 - 10:01:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135554
Chave de segurança:	6YXTQ7SZS1MU01WL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 02/07/2018 13:28:56	Número da Nota 002493		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFSe: gxo1bpyo9oo4cs			

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	Pais: 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
	Pais: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R\$8.000,00
 PERÍODO 01/06/2018 30/06/2018

DADOS PARA DEPOSITO:
 BANCO DO BRASIL
 AG:1741-8
 CC:20.427-7

Atividade: 7777 - NÃO TRIBUTADO

Alíquota da Atividade: 0,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 8.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	C-SLL	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 MUNICÍPIO
 - NÃO TRIBUTADO

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 170

Data / Hora da operação:	06/07/2018 - 10:19:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143127
Chave de segurança:	QHY9M1Z31HJ58Z22

SAC CAIXA: 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 nº690/2018

21/06/2018

De: Secretaria da Saúde

Para: RH Santa Casa / Financeiro

Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento da nota fiscal nº00170 referente viagem de urgência com o enfermeiro Gerson no dia 19/06/2018 para a Ilha de Búzios. Segue em anexo nota fiscal e requisição nº009/2018.

Desde já agradecemos,


Saranda Reis de Almeida


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

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 Nº009 /2018.

DATA: 19 de JUNHO.

SAÍDA: 20:00 hs.

DESTINO: ILHA DE BUZIOS

EMBARCAÇÃO: PARAISO / WILSON

JUSTIFICATIVA: ATENDIMENTO DE URGENCIA - PACIENTE JANETE

EQUIPE: ENFERMEIRO GERSON

RESPONSÁVEL:

Suzanna 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

NÚMERO DA NOTA
00170

DATA DA EMISSÃO
19-06-2018 23:54:31
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A8192371A

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 EM EMERGENCIA EM HORARIO NOTURNO PARA A COMUNIDADE DA ILHA DE BUZIOS COM SR GERSON DA SECRETARIA DE SAUDE NO DIA 19/06/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

Gustavo Barboni de Faria
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia 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:	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 JUNHO

Data / Hora da operação:	13/07/2018 - 11:23:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140597
Chave de segurança:	2LKHJ7N1X9AUS36R

SAC CAIXA: 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 30 / 06 / 2018.**

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

Ilhabela-SP, 13 de julho 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\$ 2.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 173

Data / Hora da operação:	16/07/2018 - 10:49:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149943
Chave de segurança:	H8XJLP38WVEECARU

SAC CAIXA: 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 nº747/2018

11/07/2018

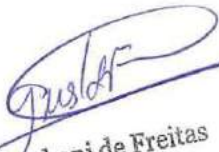
De: Secretaria da Saúde

Para: RH Santa Casa / Financeiro

Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento da nota fiscal nº00173 referente viagem de rotina da equipe médica no dia 28/06/2018 para a rota da Serraria e Fome. Informamos que neste dia a equipe precisou fazer uma visita para um morador da Ilha de Búzios e custo da viagem ficou em 2.000,00. Segue em anexo nota fiscal e requisição nº011/2018.

Desde já agradecemos,


Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela


Saranda Reis de Almeida
RG.: 26.599.628-4
Auxiliar Administrativo

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ILHABELA

Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria da Saúde
R. do Quilombo, 199 – Perequê – Fone: (12) 3896-9221 ramal 9340
E-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

**REQUISIÇÃO DE EMBARCAÇÃO PARA TRANSPORTE DA EQUIPE COMUNIDADES TRADICIONAIS E/OU
PACIENTES.**

REQUISIÇÃO Nº011 /2018.

DATA: 28 de JUNHO.

SAÍDA: 07:30 hs.

DESTINO: ROTA SERRARIA E FOME / ILHA DE BÚZIOS

EMBARCAÇÃO: PARAISO / WILSON

JUSTIFICATIVA: VIAGEM DA EQUIPE DE ROTINA ROTA SERRARIA E VISITA PARA PACIENTE EM ILHA DE BÚZIOS

EQUIPE: EQUIPE MÉDICA

RESPONSÁVEL: _____

Saranda 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

NÚMERO DA NOTA
00173

DATA DA EMISSÃO
29-06-2018 19:38:42
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
C8FB51744

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 PESSOAL DA SAUDE PARA A COMUNIDADE DA PRAIA DA SERRARIA , DEPOIS SAIDA PARA A COMUNIDADE DA ILHA DA VITORIA, RETORNANDO A PRAIA DA SERRARIA NO DIA 28/06/2018 (TOTALIZANDO 54 MILHAS NAUTICAS, APROXIMADAMENTE 97 KM)

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***


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\$ 2.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 2.000,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 40,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 2.000,00

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 174

Data / Hora da operação:	16/07/2018 - 10:50:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150272
Chave de segurança:	9XEFE726CFS5XU0

SAC CAIXA: 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 nº746/2018

11/07/2018

De: Secretaria da Saúde

Para: RH Santa Casa / Financeiro

Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento da nota fiscal nº00174 referente viagem de urgência com a técnica de enfermagem Marcelly e funcionário do hospital no dia 07/07/2018 para Guanxumas de Búzios. Segue em anexo nota fiscal e requisição nº010/2018.

Desde já agradecemos,


Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela


Saranda Reis de Almeida
RG.: 26.599.628-4
Auxiliar Administrativo

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 Nº010 /2018.

DATA: 07 de JULHO.

SAÍDA: 12:00 hs.

DESTINO: GUANXUMAS DE BÚZIOS

EMBARCAÇÃO: PARAISO / WILSON

JUSTIFICATIVA: ATENDIMENTO DE URGENCIA

EQUIPE: TÉCNICA DE ENFERMAGEM MARCELLY E FUNCIONÁRIO DO HOSPITAL

RESPONSÁVEL: _____

Ilhabela
Secretaria de Administração
RG.: 26099.628-4
Auxiliar Administrativo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00174

DATA DA EMISSÃO

09-07-2018 22:07:04

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D1D87F02

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
07/2018

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 EM EMERGENCIA COM PESSOAL DA SAUDE E SAMU PARA BUSCAR PACIENTE EM EMBARCAÇÃO VINDA DA GUANXUMAS DE BUZIOS NO DIA 07/07/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

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



- 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.
- 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 147

Data / Hora da operação:	18/07/2018 - 10:03:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118143
Chave de segurança:	ZS9M8C5FH255Z7X8

SAC CAIXA: 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
00147

DATA DA EMISSÃO
29-01-2018 13:26:35
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
659853659

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
01/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA	CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10	INSC.MUNICIPAL: 06165	SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: FUNDOS	TELEFONE: (12) 3895-8394	E-MAIL: w.tour@terra.com.br	

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	TELEFONE: (12) 3896-5566	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:		E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br	

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 PESSOAL DA SECRETARIA DE SAUDE PARA ATENDIMENTO A COMUNIDADE DA BAIJA DOS CASTELHANOS NO DIA 16/01/2018, PRAIA VERMELHA E MANSAS

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.800,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Gerson
Gerson Milagres das Santos
Enfermeiro
Coren SP 0135375



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

Memorando nº 661/2018

11/06/2018

De: Secretaria da Saúde

Para: RH Santa Casa / Financeiro

Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento das notas fiscais relacionadas abaixo, informamos que foi solicitado confirmação das datas ao enfermeiro Gerson. Segue em anexo planilha das viagens e notas assinadas pelo mesmo.

- Nota Fiscal número 00147 - Visita de rotina Equipe Médica Praia Mansa, Vermelha, Figueira e Sombrio 16/01/18;
- Nota Fiscal número 00148 – chamado de urgência Ilha da Vitória 18/01/18;
- Nota Fiscal número 00149 – Visita de rotina Equipe Médica Ilha da Vitória 23/01/18;
- Nota Fiscal número 00150 – levar urna funerária na Praia do Bonete 27/01/18;
- Nota Fiscal número 00152 – campanha vacinação febre amarela Praia do Bonete 06/02/18;
- Nota Fiscal número 00156 – Visita de rotina Equipe Médica Ilha de Búzios 27/02/18;
- Nota Fiscal número 00160 – Visita de rotina Equipe Médica Praia do Bonete 27/03/18;

Sem mais,

Delegacia de Assistência Social
nº 65.125.063
12/06/18

Gerson
Gustaf

Saranda Reis de Almeida
Saranda Reis de Almeida
Assistente de Comunidades

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ILHABELA, 08 DE JUNHO DE 2018.

MEMO: 15/2018

DE: EQUIPE SAUDE COMUNIDADES TRADICIONAIS

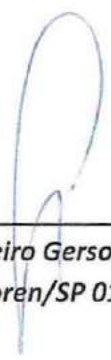
**PARA: SR GUSTAVO BARBONI – INTERVENTOR DA SANTA CASA DE
MISERICORDIA**

**C/C: SARANDA – AUX ADMINISTRATIVA REGULAÇÃO/COMUNIDADES
TRADICIONAIS**

ASSUNTO: VISITAS COMUNIDADES TRADICIONAIS

Conforme solicitação encaminhado em anexo as datas das visitas realizadas pela equipe nas Comunidades Tradicionais.

Atenciosamente.



Enfermeiro Gerson Margarido
Coren/SP 0135875


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

VISITAS COMUNIDADES TRADICIONAIS 2018		
DATA	DESTINO	
16.01.18	PRAIAS MANSA, VERMELHA, FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO	ROTINA OK 00147
18.01.18	ILHA DA VITÓRIA	CHAMADO URGENCIA BENEDITA COSTA OK 00148
23.01.18	ILHA DA VITÓRIA	ROTINA OK 00149
27.01.18	PRAIA DO BONETE	LEVAR URNA FUNERARIA OBITO BENEDITO OK 00150
30.01.18	PRAIAS DA SERRARIA E FOME	ROTINA
06.02.18	PRAIA DO BONETE	CAMPANHA FEBRE AMARELA OK 00152
07.02.18	PRAIA DE CASTELHANOS	CAMPANHA FEBRE AMARELA
20.02.18	PRAIA DE CASTELHANOS	ROTINA
27.02.18	ILHA DE BUZIOS	ROTINA OK n° 00156
06.03.18	PRAIAS MANSA, VERMELHA, FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO	ROTINA
09.03.18	ILHA DE BUZIOS (PORTO DO MEIO)	URGENCIA VICENTE - QUEDA DA PROPRIA ALTURA
11.03.18	ILHA DA VITÓRIA	URGENCIA CLAUDIA - DOR ABDOMINAL
20.03.18	PRAIAS DA SERRARIA E FOME	ROTINA
27.03.18	PRAIA DO BONETE	ROTINA OK n° 00160
09.04.18	ILHA DE BUZIOS	URGENCIA FIRMO - TRAUMA OCULAR
12.04.18	PRAIA DE CASTELHANOS	ROTINA
19.04.18	ILHA DA VITÓRIA	ROTINA
25.04.18	PRAIAS MANSA, VERMELHA, FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO	ROTINA
26.04.18	PRAIA DE CASTELHANOS	MUTIRÃO HANSENISE
08.05.18	PRAIAS DA SERRARIA E FOME	ROTINA
17.05.18	PRAIA DO BONETE	ROTINA
24.05.18	ILHA DE BUZIOS	ROTINA
29.05.18	PRAIA DE CASTELHANOS	ROTINA

Obs: as visitas para a praia de castelhanos são realizadas de Jipe


 Coord. Manutenção das Saneas
 Eng.º Jaimeiro
 B.º 13- EP 0123573

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Direção Municipal de Saúde
 Rua Coronel João Batista
 nº 6912/2017



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 148

Data / Hora da operação:	19/07/2018 - 10:07:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117330
Chave de segurança:	QQ0Z2JPJX288XQLP

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

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.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 5 Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

Assessor Municipal das Santas Casas de Misericórdia de Ilhabela
 035875

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

OUTRAS INFORMAÇÕES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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 de ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

IMPOSTOS FEDERAIS
 PIS..... R\$ 0,00
 COFINS..... R\$ 0,00
 IR..... R\$ 0,00
 INSS..... R\$ 0,00
 CSLL..... R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

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

Assessor Municipal das Santas Casas de Misericórdia de Ilhabela
Decreto Municipal 6.612/2017
Intervenção
Custas Barboni de Freitas

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agência, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres. VIAGEM COM EQUIPE MÉDICA EM EMERGENCIA PARA ATENDIMENTO NA ILHA DA VIRÓRIA NO DIA 18/01/2018

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDERÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
INSC.MUNICIPAL: 883
PAIS: BRASIL
E-MAIL: th@santacasailhabela.org.br
TELEFONE: (12) 3896-5566
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTES E TURISMO NAUTICO LTDA
ENDERÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
INSC.MUNICIPAL: 06165
SIMPLES NACIONAL: (X) SIM () NÃO
PAIS: BRASIL
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
TELEFONE: (12) 3895-8394
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP

PRESTADOR DO SERVIÇO

LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP
COMPETÊNCIA: 01/2018
NFS SUBSTITUIDA:
N. RPS: 0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP



NÚMERO DA NOTA 00148
DATA DA EMISSÃO 29-01-2018 13:30:15
CÓDIGO VERIFICAÇÃO BB1F76F76



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

Memorando nº661/2018

11/06/2018

De: Secretaria da Saúde

Para: RH Santa Casa / Financeiro

Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento das notas fiscais relacionadas abaixo, informamos que foi solicitado confirmação das datas ao enfermeiro Gerson. Segue em anexo planilha das viagens e notas assinadas pelo mesmo.

- Nota Fiscal número 00147 - Visita de rotina Equipe Médica Praia Mansa, Vermelha, Figueira e Sombrio 16/01/18;
- Nota Fiscal número 00148 – chamado de urgência Ilha da Vitória 18/01/18;
- Nota Fiscal número 00149 – Visita de rotina Equipe Médica Ilha da Vitória 23/01/18;
- Nota Fiscal número 00150 – levar urna funerária na Praia do Bonete 27/01/18;
- Nota Fiscal número 00152 – campanha vacinação febre amarela Praia do Bonete 06/02/18;
- Nota Fiscal número 00156 – Visita de rotina Equipe Médica Ilha de Búzios 27/02/18;
- Nota Fiscal número 00160 – Visita de rotina Equipe Médica Praia do Bonete 27/03/18;

Sem mais,

Detecção de Receita Ilhabela
RFB-65.126.063
12/06/18

Saranda Reis de Almeida
Assistente de Comunidades

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ILHABELA, 08 DE JUNHO DE 2018.

MEMO: 15/2018

DE: EQUIPE SAUDE COMUNIDADES TRADICIONAIS

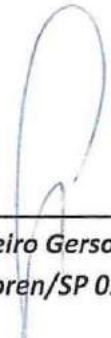
**PARA: SR GUSTAVO BARBONI – INTERVENTOR DA SANTA CASA DE
MISERICORDIA**

**C/C: SARANDA – AUX ADMINISTRATIVA REGULAÇÃO/COMUNIDADES
TRADICIONAIS**

ASSUNTO: VISITAS COMUNIDADES TRADICIONAIS

Conforme solicitação encaminhado em anexo as datas das visitas realizadas pela equipe nas Comunidades Tradicionais.

Atenciosamente.



Enfermeiro Gerson Margarido
Coren/SP 0135875


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

VISITAS COMUNIDADES TRADICIONAIS 2018		
DATA	DESTINO	
16.01.18	PRAIAS MANSA, VERMELHA, FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO	ROTINA <i>OK 00147</i>
18.01.18	ILHA DA VITÓRIA	CHAMADO URGENCIA BENEDITA COSTA <i>OK 00148</i>
23.01.18	ILHA DA VITÓRIA	ROTINA <i>OK 00149</i>
27.01.18	PRAIA DO BONETE	LEVAR URNA FUNERARIA OBITO BENEDITO <i>OK 00150</i>
30.01.18	PRAIAS DA SERRARIA E FOME	ROTINA
06.02.18	PRAIA DO BONETE	CAMPANHA FEBRE AMARELA <i>OK 00152</i>
07.02.18	PRAIA DE CASTELHANOS	CAMPANHA FEBRE AMARELA
20.02.18	PRAIA DE CASTELHANOS	ROTINA
27.02.18	ILHA DE BUZIOS	ROTINA <i>OK n° 00156</i>
06.03.18	PRAIAS MANSA, VERMELHA, FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO	ROTINA
09.03.18	ILHA DE BUZIOS (PORTO DO MEIO)	URGENCIA VICENTE - QUEDA DA PROPRIA ALTURA
11.03.18	ILHA DA VITÓRIA	URGENCIA CLAUDIA - DOR ABDOMINAL
20.03.18	PRAIAS DA SERRARIA E FOME	ROTINA
27.03.18	PRAIA DO BONETE	ROTINA <i>OK n° 00160</i>
09.04.18	ILHA DE BUZIOS	URGENCIA FIRMO - TRAUMA OCULAR
12.04.18	PRAIA DE CASTELHANOS	ROTINA
19.04.18	ILHA DA VITÓRIA	ROTINA
25.04.18	PRAIAS MANSA, VERMELHA, FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO	ROTINA
26.04.18	PRAIA DE CASTELHANOS	MUTIRÃO HANSENISE
08.05.18	PRAIAS DA SERRARIA E FOME	ROTINA
17.05.18	PRAIA DO BONETE	ROTINA
24.05.18	ILHA DE BUZIOS	ROTINA
29.05.18	PRAIA DE CASTELHANOS	ROTINA

Obs: as visitas para a praia de castelhanos são realizadas de Jipe

Jose Manoel dos Santos
Enfermeiro
CBO-323
085573

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Carla Regina de Brito
Secretaria Municipal de Saúde
16/01/2017



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 149

Data / Hora da operação:	20/07/2018 - 11:26:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143798
Chave de segurança:	19R2XP9ZF660Q9A4

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Genex M...
E...
Santos

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.ihbr.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

OUTRAS INFORMAÇÕES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPPOSTOS FEDERAIS	
PS	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	
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

DETALHAMENTO DE VALORES

Gustavo Barbieri de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Secretaria Municipal de Finanças

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM EQUIPE MEDICA PARA ATENDIMENTO NA COMUNIDADE DA ILHA DE VITORIA NO DIA 23/01/2018

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	COMPLEMENTO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
ENDEREÇO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	TELEFONE: (12) 3896-5566
CEP: 50.320.605/0001-38	E-MAIL: rh@santacasaillhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL: 883	PAIS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTES & TURISMO NAUTICO LTDA	COMPLEMENTO: FUNDOS
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA	
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	TELEFONE: (12) 3895-8394
CEP: 11.630-000	E-MAIL: w.tour@terra.com.br
INSC.MUNICIPAL: 06165	PAIS: BRASIL

PRESTADOR DO SERVIÇO

COMETÊNCIA: 01/2018	LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP
NFS SUBSTITUIDA: 0	N. RPS: 0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA 00149
DATA DA EMISSÃO 29-01-2018 13:33:54
CÓDIGO VERIFICAÇÃO B49DCFAFF

Secretaria Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP



**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 150

Data / Hora da operação:	23/07/2018 - 10:13:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133576
Chave de segurança:	UERKRCNQVUPPKZUY

SAC CAIXA: 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

00150

DATA DA EMISSÃO

29-01-2018 13:40:46

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

21544D15E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
01/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA

CPF/CNPJ:

10.360.858/0001-10

INSC.MUNICIPAL:

06165

SIMPLES NACIONAL:

(X) SIM () NÃO

ENDEREÇO:

GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

CEP:

11.630-000

PAÍS:

BRASIL

COMPLEMENTO:

FUNDOS

TELEFONE:

(12) 3895-8394

E-MAIL:

w.tour@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM EM EMERGENCIA(LEVAR URNA FUNERARIA) DEVIDO A FELECIMENTO.NA COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE NO DIA 27/01/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.800,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

Gustavo Barbom de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
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:	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\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 171/172

Data / Hora da operação:	24/07/2018 - 14:41:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160858
Chave de segurança:	QJ2TGLXQLKGN6KQJ

SAC CAIXA: 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 nº771/2018

17/07/2018


De: Secretaria da Saúde

Para: RH Santa Casa / Financeiro

Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento das notas fiscais nº00171 referente viagem com a Equipe Médica no dia 21/06/2018 para a Rota da Praia Mansa, Vermelha, Figueira e Sombrio e nº00172 referente viagem com Equipe Médica para a Rota Praia da Serraria e Fome no dia 26/06/2018. Segue em anexo notas fiscais e requisições nº012/2018 e nº013/2018.

Sem mais,


Saranda Reis de Almeida
Assistente de Comunidades

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ILHABELA

Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria da Saúde
R. do Quilombo, 199 – Perequê – Fone: (12) 3896-9221 ramal 9340
E-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

**REQUISIÇÃO DE EMBARCAÇÃO PARA TRANSPORTE DA EQUIPE COMUNIDADES TRADICIONAIS E/OU
PACIENTES.**

REQUISIÇÃO Nº012 /2018.

DATA: 21 de JUNHO.

SAÍDA: 07:30 hs.

DESTINO: ROTA MANSÁ, VERMELHA, FIGUEIRA E SOMBRIO

EMBARCAÇÃO: PARAISO / WILSON

JUSTIFICATIVA: VISITA DE ROTINA

EQUIPE: EQUIPE MÉDICA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RESPONSÁVEL: _____



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

NÚMERO DA NOTA

00171

DATA DA EMISSÃO

21-06-2018 10:27:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

88F8BF81A

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 ATENDIMENTO NAS COMUNIDADES DA BAIÁ DO CASTELHANOS (PRAIA MANSA, FIGUEIRA, VERMELHA E SACO DO SOMBRIÓ NO DIA 21/06/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.800,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
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 Nº013 /2018.

DATA: 26 de JUNHO.

SAÍDA: 07:30 hs.

DESTINO: ROTA SERRARIA E FOME

EMBARCAÇÃO: PARAISO / WILSON

JUSTIFICATIVA: VISITA DE ROTINA

EQUIPE: EQUIPE MÉDICA

RESPONSÁVEL: _____

[Handwritten signature]

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00172

DATA DA EMISSÃO

26-06-2018 14:40:31

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FEA8D2B66

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2018LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SPNFS 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 PESSOAL DA SAUDE PARA ATENDIMENTO NAS COMUNIDADES DA PRAIA DA FOME E SERRARIA NO DIA 26/06/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 1.800,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 108531-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	20.074.215/0001-64
Valor:	R\$ 880,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NATALIA FERNANDA
Histórico:	NF 39

Data / Hora da operação:	24/07/2018 - 14:45:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161675
Chave de segurança:	FCZ8MFL5VS8XTP2N

SAC CAIXA: 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 nº770/2018

17/07/2018

De: Secretaria da Saúde

Para: RH Santa Casa / Financeiro


Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento da nota fiscal nº00039 referente viagem com a Equipe Médica no dia 12/07/2018 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,

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


Saranda Reis de Almeida
Assistente de Comunidades


Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria da Saúde
R. do Quilombo, 199 – Perequê – Fone: (12) 3896-9221 ramal 9340
E-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

**REQUISIÇÃO DE EMBARCAÇÃO PARA TRANSPORTE DA EQUIPE COMUNIDADES TRADICIONAIS E/OU
PACIENTES.**

REQUISIÇÃO Nº014 /2018.

DATA: 12 de JULHO.

SAÍDA: 07:30 hs.

DESTINO: PRAIA DE CASTELHANOS

EMBARCAÇÃO: JEEP / BELLA TURISMO

JUSTIFICATIVA: ATENDIMENTO DE ROTINA EQUIPE MÉDICA

EQUIPE: EQUIPE MÉDICA.

RESPONSÁVEL: _____

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Joaquim'.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00039

DATA DA EMISSÃO

15-07-2018 11:12:22

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FFB5EAE7A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
07/2018

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:

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

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 12/07/2018.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 0,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 880,00
Base de Cálculo..... R\$ 880,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 880,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libra.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Conta destino:	7429 / 00000001900-8
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\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	25/07/2018 - 10:11:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00121383
Chave de segurança:	S47GXTKUF307MY67

SAC CAIXA: 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

Memorando nº661/2018

11/06/2018

De: Secretaria da Saúde

Para: RH Santa Casa / Financeiro

Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento das notas fiscais relacionadas abaixo, informamos que foi solicitado confirmação das datas ao enfermeiro Gerson. Segue em anexo planilha das viagens e notas assinadas pelo mesmo.

- Nota Fiscal número 00147 - Visita de rotina Equipe Médica Praia Mansa, Vermelha, Figueira e Sombrio 16/01/18;
- Nota Fiscal número 00148 – chamado de urgência Ilha da Vitória 18/01/18;
- Nota Fiscal número 00149 – Visita de rotina Equipe Médica Ilha da Vitória 23/01/18;
- Nota Fiscal número 00150 – levar urna funerária na Praia do Bonete 27/01/18;
- Nota Fiscal número 00152 – campanha vacinação febre amarela Praia do Bonete 06/02/18;
- Nota Fiscal número 00156 – Visita de rotina Equipe Médica Ilha de Búzios 27/02/18;
- Nota Fiscal número 00160 – Visita de rotina Equipe Médica Praia do Bonete 27/03/18;

Sem mais,

Detecção de Saúde
PC: 65.126.963
12/01/18

Handwritten signature of Gerson

Handwritten signature of Saranda Reis de Almeida
Saranda Reis de Almeida
Assistente de Comunidades

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ILHABELA, 08 DE JUNHO DE 2018.

MEMO: 15/2018

DE: EQUIPE SAUDE COMUNIDADES TRADICIONAIS


**PARA: SR GUSTAVO BARBONI – INTERVENTOR DA SANTA CASA DE
MISERICORDIA**

**C/C: SARANDA – AUX ADMINISTRATIVA REGULAÇÃO/COMUNIDADES
TRADICIONAIS**

ASSUNTO: VISITAS COMUNIDADES TRADICIONAIS

Conforme solicitação encaminhado em anexo as datas das visitas realizadas pela equipe nas Comunidades Tradicionais.

Atenciosamente.



Enfermeiro Gerson Margarido
Coren/SP 0135875


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

VISITAS COMUNIDADES TRADICIONAIS 2018		
DATA	DESTINO	
16.01.18	PRAIAS MANSA, VERMELHA, FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO	ROTINA <i>OK 00147</i>
18.01.18	ILHA DA VITÓRIA	CHAMADO URGENCIA BENEDITA COSTA <i>OK 00148</i>
23.01.18	ILHA DA VITÓRIA	ROTINA <i>OK 00149</i>
27.01.18	PRAIA DO BONETE	LEVAR URNA FUNERARIA OBITO BENEDITO <i>OK 00150</i>
30.01.18	PRAIAS DA SERRARIA E FOME	ROTINA
06.02.18	PRAIA DO BONETE	CAMPANHA FEBRE AMARELA <i>OK 00152</i>
07.02.18	PRAIA DE CASTELHANOS	CAMPANHA FEBRE AMARELA
20.02.18	PRAIA DE CASTELHANOS	ROTINA
27.02.18	ILHA DE BUZIOS	ROTINA <i>OK n° 00156</i>
06.03.18	PRAIAS MANSA, VERMELHA, FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO	ROTINA
09.03.18	ILHA DE BUZIOS (PORTO DO MEIO)	URGENCIA VICENTE - QUEDA DA PROPRIA ALTURA
11.03.18	ILHA DA VITÓRIA	URGENCIA CLAUDIA - DOR ABDOMINAL
20.03.18	PRAIAS DA SERRARIA E FOME	ROTINA
27.03.18	PRAIA DO BONETE	ROTINA <i>OK n° 00160</i>
09.04.18	ILHA DE BUZIOS	URGENCIA FIRMO - TRAUMA OCULAR
12.04.18	PRAIA DE CASTELHANOS	ROTINA
19.04.18	ILHA DA VITÓRIA	ROTINA
25.04.18	PRAIAS MANSA, VERMELHA, FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO	ROTINA
26.04.18	PRAIA DE CASTELHANOS	MUTIRÃO HANSENISE
08.05.18	PRAIAS DA SERRARIA E FOME	ROTINA
17.05.18	PRAIA DO BONETE	ROTINA
24.05.18	ILHA DE BUZIOS	ROTINA
29.05.18	PRAIA DE CASTELHANOS	ROTINA

Obs: as visitas para a praia de castelhanos são realizadas de Jipe

Decreto Municipal nº 6.612/2017
 Secretaria de Saúde
 Superintendente de Saúde

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Maria Maranhão das Santos
 Enfermeira
 CREA-EP 015573



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

NÚMERO DA NOTA

00152

DATA DA EMISSÃO

07-02-2018 07:51:30

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D904EAD90

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2018

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:

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 ATENDIMENTO E VACINAÇÃO DE FEBRE AMARELA NA COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE NO DIA 06/02/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.800,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

Gerson Marcondes dos Santos
Enfermeiro



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

NÚMERO DA NOTA
00156

DATA DA EMISSÃO
27-02-2018 20:20:49
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
CC881EAEF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10 INSC.MUNICIPAL: 06165 SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
 ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
 COMPLEMENTO: FUNDOS TELEFONE: (12) 3895-8394 E-MAIL: w.tour@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883
 ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
 COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566 E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM EQUIPE DA SAUDE PARA AS COMUNIDADES DA ILHA DE BUZIOS, PORTO DO MEIO E GUANXUMAS, NO DIA 27/02/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia 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.lib.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5- Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

Renata Maria dos Santos
Superintendente



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\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 160/175

Data / Hora da operação:	26/07/2018 - 10:25:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120254
Chave de segurança:	SPH9G4Y1SP7LXVLL

SAC CAIXA: 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
00160

DATA DA EMISSÃO
28-03-2018 19:15:47
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
75C675215

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA

CPF/CNPJ:

10.360.858/0001-10

INSC.MUNICIPAL:

06165

SIMPLES NACIONAL:

(X) SIM () NÃO

ENDEREÇO:

GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

CEP:

11.630-000

PAÍS:

BRASIL

COMPLEMENTO:

FUNDOS

TELEFONE:

(12) 3895-8394

E-MAIL:

w.tour@terra.com.br

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

INSC.MUNICIPAL:

883

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

CEP:

11.630-000

PAÍS:

BRASIL

TELEFONE:

(12) 3896-5566

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM EQUIPE DA SAUDE PARA A COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE PARA ATENDIMENTO NO DIA 27/03/2018

*** 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

Gerson Mangabeira dos Santos
Gerson Mangabeira dos Santos
Enfermeiro
Rover SP 0135875

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.800,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2018 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:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
INSC.MUNICIPAL: 883
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO(9 PASSAGEIROS) COM EQUIPE DA SAUDE PARA ATENDIMENTO NA COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE NO DIA 17/07/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 36,00
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

**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.lib.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



Memorando nº661/2018

11/06/2018

De: Secretaria da Saúde

Para: RH Santa Casa / Financeiro

Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento das notas fiscais relacionadas abaixo, informamos que foi solicitado confirmação das datas ao enfermeiro Gerson. Segue em anexo planilha das viagens e notas assinadas pelo mesmo.

- Nota Fiscal número **00147** - Visita de rotina Equipe Médica Praia Mansa, Vermelha, Figueira e Sombrio 16/01/18;
- Nota Fiscal número **00148** – chamado de urgência Ilha da Vitória 18/01/18;
- Nota Fiscal número **00149** – Visita de rotina Equipe Médica Ilha da Vitória 23/01/18;
- Nota Fiscal número **00150** – levar urna funerária na Praia do Bonete 27/01/18;
- Nota Fiscal número **00152** – campanha vacinação febre amarela Praia do Bonete 06/02/18;
- Nota Fiscal número **00156** – Visita de rotina Equipe Médica Ilha de Búzios 27/02/18;
- Nota Fiscal número **00160** – Visita de rotina Equipe Médica Praia do Bonete 27/03/18;

Sem mais,

Deise Nozueira Ferreira Brandão
RC: 65.126.04-3
Assistente Administrativo 4

Gustavo
Gustavo Barbosa de Freitas
Secretaria Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela

Saranda Reis de Almeida
Saranda Reis de Almeida
Assistente de Comunidades

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ILHABELA, 08 DE JUNHO DE 2018.

MEMO: 15/2018

DE: EQUIPE SAUDE COMUNIDADES TRADICIONAIS


**PARA: SR GUSTAVO BARBONI – INTERVENTOR DA SANTA CASA DE
MISERICORDIA**

**C/C: SARANDA – AUX ADMINISTRATIVA REGULAÇÃO/COMUNIDADES
TRADICIONAIS**

ASSUNTO: VISITAS COMUNIDADES TRADICIONAIS

Conforme solicitação encaminhado em anexo as datas das visitas realizadas pela equipe nas Comunidades Tradicionais.

Atenciosamente.



Enfermeiro Gerson Margarido
Coren/SP 0135875


Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

VISITAS COMUNIDADES TRADICIONAIS 2018		
DATA	DESTINO	
16.01.18	PRAIAS MANSA, VERMELHA, FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO	ROTINA <i>OK 00147</i>
18.01.18	ILHA DA VITÓRIA	CHAMADO URGENCIA BENEDITA COSTA <i>OK 00148</i>
23.01.18	ILHA DA VITÓRIA	ROTINA <i>OK 00149</i>
27.01.18	PRAIA DO BONETE	LEVAR URNA FUNERARIA OBITO BENEDITO <i>OK 00150</i>
30.01.18	PRAIAS DA SERRARIA E FOME	ROTINA
06.02.18	PRAIA DO BONETE	CAMPANHA FEBRE AMARELA <i>OK 00152</i>
07.02.18	PRAIA DE CASTELHANOS	CAMPANHA FEBRE AMARELA
20.02.18	PRAIA DE CASTELHANOS	ROTINA
27.02.18	ILHA DE BUZIOS	ROTINA <i>OK n° 00156</i>
06.03.18	PRAIAS MANSA, VERMELHA, FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO	ROTINA
09.03.18	ILHA DE BUZIOS (PORTO DO MEIO)	URGENCIA VICENTE - QUEDA DA PROPRIA ALTURA
11.03.18	ILHA DA VITÓRIA	URGENCIA CLAUDIA - DOR ABDOMINAL
20.03.18	PRAIAS DA SERRARIA E FOME	ROTINA
27.03.18	PRAIA DO BONETE	ROTINA <i>OK n° 00160</i>
09.04.18	ILHA DE BUZIOS	URGENCIA FIRMO - TRAUMA OCULAR
12.04.18	PRAIA DE CASTELHANOS	ROTINA
19.04.18	ILHA DA VITÓRIA	ROTINA
25.04.18	PRAIAS MANSA, VERMELHA, FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO	ROTINA
26.04.18	PRAIA DE CASTELHANOS	MUTIRÃO HANSENISE
08.05.18	PRAIAS DA SERRARIA E FOME	ROTINA
17.05.18	PRAIA DO BONETE	ROTINA
24.05.18	ILHA DE BUZIOS	ROTINA
29.05.18	PRAIA DE CASTELHANOS	ROTINA

Obs: as visitas para a praia de castelhanos são realizadas de Jipe

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Wilson Manganedo das Santos
Enfermeira
Crecer - SP 0135375

Decreto Municipal nº 612/2017
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Planejamento



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\$ 5.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LITORAL MED
Histórico:	NF 2560

Data / Hora da operação:	27/07/2018 - 09:56:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00116902
Chave de segurança:	4UUHGU7EW6A6KUM1

SAC CAIXA: 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 25/07/2018 17:23:13	Número da Nota 002560	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: gxojnfi64tssww			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 07972935000189 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	Inscr./Munic.: 000016200
--	---------------------------------

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 Pais: 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 Pais: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO B - R\$5.200,00
 PERÍODO 17/07/2018 à 27/07/2018

DADOS PARA DEPOSITO:
 BANCO DO BRASIL
 AG:1741-8
 CC:20.427-7

Atividade: 7777 - NÃO TRIBUTADO

Alíquota da Atividade: 0,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 5.200,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 5.200,00	R\$ 0,00	R\$ 5.200,00

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 MUNICÍPIO
 - NÃO TRIBUTADO



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:	69 / 19788-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RKP ENGENHARIA CLINICA LTDA ME
CPF/CNPJ:	13.985.144/0001-96
Valor:	R\$ 4.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RKP ENGENHARIA
Histórico:	NF 105

Data / Hora da operação:	31/07/2018 - 11:05:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137856
Chave de segurança:	SXKE25T9Z3NR0KU7

SAC CAIXA: 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 RKP ENGENHARIA CLINICA LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.105
DATA DE RECEBIMENTO	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 000.000.105 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0613 9851 4400 0196 5500 1000 0001 0514 8002 0005 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	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141806924110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	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 18/06/2018
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 -	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
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	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													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CEOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
323	VENTILADOR PULMONAR MAGNAMED FLEXIMAG PLUZ SÉRIE Nº 3411 E 3407	90192010	0400	5949	UN	2,0000	2.300,0000	4.600,00					

AUTORIZADO
 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 30/7/18

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 16/06/2018 VENCIMENTO: 02/07/2018 - PAGAMENTO COM BOLETO BANCÁRIO	RESERVADO AO FISCO <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>



AUTO-ATENDIMENTO - JARDIM ABC

DATA: 30/07/2018

HORA: 13:49:24

TERMINAL: 22031022

CONTROLE: 22031022023E

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO DE CHEQUES

CONTA CREDITADA: 3334.003.00000316-E

NOME: STA CASA DE MISERICORDIA

VALOR TOTAL DOS CHEQUES: 258,54

NÚMERO DO ENVELOPE: 5603328572

NÚMERO DE CONTROLE: 211210318

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: Priscila Chagas <priscila@rkpengenharia.com.br>
Enviado em: segunda-feira, 30 de julho de 2018 15:49
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br; 'Jose Denylson - Santa Casa'
Cc: Rogério Kurtiss
Assunto: RES: NF Locação

Boa tarde.

Segue dados bancários:

Banco Itaú
Ag. 0069
CC: 19788-7
CNPJ: 13.985.144/0001-96

Qualquer dúvida, estou a disposição.

Att,



Priscila Chagas

Administração

(11) 5061-5088

Av. Fagundes Filho, 141 - Cj. 77 Edif. Denver
Vila Monte Alegre - São Paulo
CNPJ 13.985.144/0001-96 - I.E. 141.806.924.110
www.rkpengenharia.com.br

De: financeiro@santacasailhabela.org.br [mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br]
Enviada em: segunda-feira, 30 de julho de 2018 10:18
Para: 'Jose Denylson - Santa Casa'; priscila@rkpengenharia.com.br
Assunto: RES: NF Locação

Bom dia,

Por favor enviar dados bancários para pagamento referente a locação.

Att.

Rafael Carlos

De: Jose Denylson - Santa Casa [mailto:compras.supervisor@santacasailhabela.org.br]
Enviada em: sexta-feira, 27 de julho de 2018 09:23
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: ENC: NF Locação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

De: Priscila Chagas [<mailto:priscila@rkpengenharia.com.br>]
Enviada em: quinta-feira, 26 de julho de 2018 17:21
Para: Denylson <compras.supervisor@santacasailhabela.org.br>
Cc: Rogério Kurtiss <rogerio@rkpengenharia.com.br>
Assunto: RES: NF Locação

Boa tarde Denylson,

Segue anexo documentação conforme solicitado.
Obrigada!

Bom dia Rafael, para conhecimento.

Att,



Priscila Chagas

Administração

(11) 5061-5088

Av. Fagundes Filho, 141 - Cj. 77 Edif. Denver

Vila Monte Alegre - São Paulo

CNPJ 13.985.144/0001-96 - I.E. 141.806.924.110

www.rkpengenharia.com.br

De: financeiro@santacasailhabela.org.br [<mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br>]

Enviada em: quinta-feira, 26 de julho de 2018 16:03

Para: 'Jose Denylson - Santa Casa'; priscila@rkpengenharia.com.br; rogerio@rkpengenharia.com.br; diretoria.admilha@gmail.com

Assunto: RES: NF Locação

Boa tarde,

Informo que necessitamos da documentação da Empresa para envio ao Jurídico analisar e formalizar o Contrato, pois até o momento não temos contrato mediante ao aluguel do equipamento.

Contrato Social
Certidões Federal, Estadual e Municipal
Espelho CNPJ

Fico no aguardo do mesmo afim de regularização.

Rafael Carlos
Enc. Financeiro

De: Jose Denylson - Santa Casa [<mailto:compras.supervisor@santacasailhabela.org.br>]

Enviada em: quinta-feira, 26 de julho de 2018 15:45

Para: financeiro@santacasailhabela.org.br

Assunto: ENC: NF Locação

De: Priscila Chagas [mailto:priscila@rkpengenharia.com.br]
Enviada em: terça-feira, 24 de julho de 2018 08:32
Para: diretoria.admilha@gmail.com; Denylson <compras.supervisor@santacasailhabela.org.br>
Cc: Rogério Kurtiss <rogerio@rkpengenharia.com.br>
Assunto: ENC: NF Locação

Prezados, bom dia!

Até o momento, não localizamos o pagamento ref. locação dos ventiladores com vencimento em 02/07/2018, NF 105 (conforme anexos).

Por gentileza, solicito um posicionamento pois o mesmo possui instrução de cartório.

Aguardo retorno, e agradeço desde já a atenção.

Att,



Priscila Chagas

Administração

(11) 5061-5088

Av. Fagundes Filho, 141 - Cj. 77 Edif. Denver

Vila Monte Alegre - São Paulo

CNPJ 13.985.144/0001-96 - I.E. 141.806.924.110

www.rkpengenharia.com.br

De: Priscila Chagas [mailto:priscila@rkpengenharia.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 18 de junho de 2018 11:28
Para: 'diretoria.admilha@gmail.com'
Cc: Rogério Kurtiss (rogerio@rkpengenharia.com.br)
Assunto: NF Locação

Bom dia Srta. Katia.

Segue anexo NF 105 e Boleto ref. a locação de Ventiladores Magnamed, período de 30 dias.

Quaisquer dúvidas, nos colocamos a disposição.

Att,



Priscila Chagas

Administração

(11) 5061-5088

Av. do Cursino, 1656 - Sl.11 - Jd. da Saúde

São Paulo - SP - 04132-001

CNPJ: 13.985.144/0001-96 - I.E. 141.806.924.110

www.rkpengenharia.com.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Adailton Sampaio

Assistente Administrativo

(13) 3202-1250

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Obrigado



Adailton Sampaio
Assistente Administrativo
(13) 3202-1250

De: financeiro@santacasailhabela.org.br <financeiro@santacasailhabela.org.br>

Enviada em: sexta-feira, 27 de julho de 2018 09:44

Para: 'Adailton Sampaio' <adailtonsampaio@multimagem.med.br>; carina.saude@ilhabela.sp.gov.br

Assunto: RES: CLINICA MULT IMAGEM

Bom dia,

Por favor, passar os dados bancários para depósito.

Aguardo.

Rafael Carlos
Enc. Financeiro

De: Adailton Sampaio [<mailto:adailtonsampaio@multimagem.med.br>]

Enviada em: quinta-feira, 26 de julho de 2018 12:52

Para: financeiro@santacasailhabela.org.br

Cc: 'Carina Santos'

Assunto: ENC: CLINICA MULT IMAGEM

Boa tarde,

Conforme e-mail abaixo, solicitamos um posicionamento referente ao pagamento da nota fiscal nº 4662

Obrigado



Adailton Sampaio

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assistente Administrativo
(13) 3202-1250

De: Carina Santos <carina.saude@ilhabela.sp.gov.br>

Enviada em: quinta-feira, 26 de julho de 2018 08:58

Para: Adailton Sampaio <adailtonsampaio@multimagem.med.br>

Assunto: Re: CLINICA MULT IMAGEM

Adailton,

acabei de falar com meu diretor, encaminhei a nota fiscal solicitando pagamento urgente para:

financeiro@santacasailhabela.org.br

Caso queira ligar mais tarde para saber sobre previsão, telefone é 12-3896-6655.

att.

Carina Zechetto

Departamento de Planejamento e Finanças / Compras

Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela

Rua do Quilombo, 199 – Perequê

11630-000 – Ilhabela – SP

carina.saude@ilhabela.sp.gov.br

<http://www.ilhabela.sp.gov.br>

(12) 3896-9221 PABX - Ramal 9228

Em 24 de julho de 2018 13:36, Adailton Sampaio <adailtonsampaio@multimagem.med.br> escreveu:

Boa tarde Carina,

Segue nota fiscal em anexo

Solicitamos um posicionamento referente ao pagamento

Obrigado

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: Carina Santos <carina.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Enviado em: quinta-feira, 26 de julho de 2018 08:56
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: NOTA FISCAL - CLINICA MULT IMAGEM
Anexos: 4662- SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA.pdf

Bom dia,

a pedido do Diretor da saúde Luiz Mario, que hoje está em congresso, segue em anexo nota fiscal de exame, Clínica Mult Imagem, para pagamento urgente.
Qualquer dúvida favor entrar em contato.

att.

Carina Zechetto

Departamento de Planejamento e Finanças / Compras

Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela

Rua do Quilombo, 199 – Perequê

11630-000 – Ilhabela – SP

✉ carina.saude@ilhabela.sp.gov.br

🌐 <http://www.ilhabela.sp.gov.br>

☎ (12) 3896-9221 PABX - Ramal 9228

----- Mensagem encaminhada -----

De: Adailton Sampaio <adailtonsampaio@multimagem.med.br>
Data: 24 de julho de 2018 13:36
Assunto: CLINICA MULT IMAGEM
Para: Carina Santos <carina.saude@ilhabela.sp.gov.br>

Boa tarde Carina,

Segue nota fiscal em anexo

Solicitamos um posicionamento referente ao pagamento

Obrigado

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 2018

Combustível



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:	23791.01302 90000.000084 79003.277104 1 75840000015143
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	151,43
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	151,43
Valor Pago (R\$):	151,43
Identificação do Pagamento:	NF 1999

Data/hora da operação:	13/07/2018 10:10:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	94103575
Chave de segurança:	G2V0C8U7EZ19LXGZ

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				
879		13/07/2018		09/00000000879-9			151,43				
Notas Fiscais : 000001999											

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



237-2

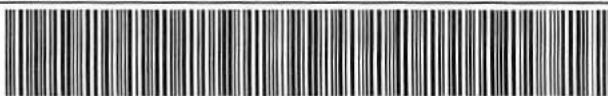
23791.01302 90000.000084 79003.277104 1 75840000015143

Local de pagamento						Vencimento			
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO						13/07/2018			
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						09/00000000879-9			
Data do documento		Número do documento		Espécie doc.	Aceite	Data Processamento		(-) Valor documento	
05/07/2018		879		DM	N	05/07/2018		151,43	
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\$ 1,51						(+/-) Mora / Multa			
Notas Fiscais : 000001999						(+/-) Outros acréscimos			
						(+/-) Valor cobrado			

Pagador (173) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK - 015 - CENTRO 11630000 - ILHABELA - SP CNPJ: 50.320.605/0001-38

Sacador / Avalista

Código de baixa



Autenticação mecânica - Recibo do beneficiário

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Protocolo de entrega

Cliente	Cobrança	Nosso número	Emissão	Vencimento	Valor
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	879	09/00000000879-9	05/07/2018	13/07/2018	151,43

RECEBEMOS DE ECOILHA POSTO DE SERVICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA AO LADO
 IDENTIFICANDO E ASSINANDO A ASSINATURA DO RECEBEDOR
 DATA DO RECEBIMENTO


ECOILHA POSTO DE SERVICOS LTDA
 AVENIDA PRINCESA ISABEL, 2284
 BARRA VELHA, CEP: 11630-000
 ILHABELA - SP, FONE: 1238958471
 E-mail: posto1@grupoflecha.com

DANFE		CONTROLE DO FISCO	
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
0 - ENTRADA	1	CHAVE DE ACESSO DA NF-e (consulta de autenticidade no site http://www.fazenda.gov.br)	
1 - SAÍDA		3518 0711 2158 3100 0105 5500 1000 0019 9910 0001 4575	
Nº	000.001.999	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
SÉRIE:	001	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
FOLHA:	1 / 1	1-35-18-0448711896 05/07/2018 11:23:59	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	DISCRICÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
VENDA ECF	352076205119		11.215.831/0001-05

DEBTAVIÁRIO/ DEBITANTE	NOME / RAZÃO SOCIAL				CPF / CNPJ	DATA EMISSÃO
	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (Cod. 173)				50.320.605/0001-38	05/07/2018
	ENDERECO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BARRIO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK		015		CENTRO	11630-000	
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA	
ILHABELA		38966655	SP	ISENTO		

Fatura: 879 Vencimento: 13/07/2018 Valor: R\$ 151,43

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	151,43
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL				151,43

TRANSPORTADOR/AVAL TRANSPORTADORA	NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CPF / CNPJ
			9 - Sem Frete				
	ENDERECO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. ACRES.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	% ICMS
C124	OLEO DIESEL B S10 - COMUM	27101921	060	5929	LTS	39,860	3,799	0,00	0,00	151,43	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 20,37 Federal, 18,17 Estadual; Fonte: IBPT/empresometro SP F3L1P3 Inf. Fiscal: ***** Base de Calculo do ICMS retido por ST *****; Base de Calculo do ICMS ST Retido: R\$ 151,43 Valor Icms ST: R\$ 37,86; DOCUMENTOS FISCAIS: 063517;	

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 73560.490051 72219.540001 1 75800000021000
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:	09/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	04/07/2018
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 JOAO NETO

Data/hora da operação:	04/07/2018 15:42:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	85518447
Chave de segurança:	PFT2RJUGHNXXN76EK

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 73560.490051 72219.540001 1 75800000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 09/07/2018	
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 04/07/2018	Nº documento 735604	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 04/07/2018	Nosso número 109/00735604-9	
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 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 73560.490051 72219.540001 1 75800000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 09/07/2018	
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 04/07/2018	Nº documento 735604	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 04/07/2018	Nosso número 109/00735604-9	
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 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 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 73531.030051 72219.540001 5 75800000021000
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:	09/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	04/07/2018
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 JOSE VALE

Data/hora da operação:	04/07/2018 14:59:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	85464176
Chave de segurança:	A4NCGCPME30V8859

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

TIAGO JOSÉ DO VALE



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 73531.030051 72219.540001 5 75800000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 09/07/2018
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 04/07/2018	Nº documento 735310	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 04/07/2018	Nosso número 109/00735310-3
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 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 73531.030051 72219.540001 5 75800000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 09/07/2018
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 04/07/2018	Nº documento 735310	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 04/07/2018	Nosso número 109/00735310-3
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 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 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 73888.850051 72219.540001 5 75810000021000
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:	10/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/07/2018
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 WERLEN

Data/hora da operação:	05/07/2018 16:22:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	86722911
Chave de segurança:	FH07HXZT61E89MSV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

WELLEN Teixeira de Oliveira



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 73888.850051 72219.540001 5 75810000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 10/07/2018
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 05/07/2018	Nº documento 738888	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 05/07/2018	Nosso número 109/00738888-5
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 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 73888.850051 72219.540001 5 75810000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 10/07/2018
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 05/07/2018	Nº documento 738888	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 05/07/2018	Nosso número 109/00738888-5
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 ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SÃO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JULHO / 2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**GRUPO:
Despesas de Viagem / Taxas
Diversas / Correio / FFSS /
GAIXA**



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:	4512 / 13000383-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NORTE HOTELARIA S A
CPF/CNPJ:	05.441.787/0001-40
Valor:	R\$ 1.076,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NORTE HOTELARIA
Histórico:	RESERVA PARA XV MOSTRA AQUI TEM SUS DR HENRIQUE CAVALLI

Data / Hora da operação:	04/07/2018 - 15:14:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00183920
Chave de segurança:	NFQ1WZTC3JFCUR24

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS BANCARIOS

Thiago <reserva2@hregente.com.br>

qua 04/07/2018 11:39

Caixa de Entrada

Para: licoilha@hotmail.com <licoilha@hotmail.com>;

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO SANTANDER - AGÊNCIA: 4512 - CONTA CORRENTE: 13000383-2

RAZÃO SOCIAL: NORTE HOTELARIA S/A. - CNPJ: 05.441.787 – 0001 / 40

ENVIAR CÓPIA DO DEPÓSITO IDENTIFICANDO A RESERVA

Atenciosamente,

Thiago Urakawa

RESERVAS HOTEL REGENTE

Fone: (91) 3181-5002/5003

reserva@hregente.com.br / reserva2@hregente.com.br



HÓSPEDE: HENRIQUE CAVALLI TORRES 1 PESSOA
CPF 031 959 788-14

CHECK-IN = 24/07/18

CHECK-OUT 28/07/18

VALOR: R\$ 1.076,00

QUARTO STANDARD COM CAMA DE CASAL - OCUPAÇÃO INDIVIDUAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Hotel Regente

Morada: Av. Governador José Malcher, 485, Belém, CEP 66040281, Brasil
Telefone: +55 91 3181 5003
Coordenadas GPS: S 001° 27.103, W 48° 29.341

CHECK-IN
24
 JULHO
 Terça-feira
 ☉ a partir das 14:00

CHECK-OUT
28
 JULHO
 Sábado
 ☉ até às 12:00

QUARTOS
14

PREÇO

1 Quarto
 5 % IVA

Preço

(para 1 pessoa)

R\$ 1 024,76
 R\$ 51,24

R\$ 1 076

O preço final mostrado é o valor que vai pagar ao alojamento.

Booking.com não cobra taxas de reserva, administrativas ou qualquer outro tipo de taxas. A entidade emissora do seu cartão de crédito pode cobrar uma taxa de transação internacional.

Informação sobre pagamentos

Hotel Regente trata de todos os pagamentos. Esta propriedade aceita os seguintes métodos de pagamento: American Express, Visa, Euro/Mastercard, Diners Club, Maestro, Hipercard

Informações adicionais

Por favor, note que os suplementos adicionais (ex. cama extra) não estão incluídos neste valor. Se cancelar, poderão ser cobrados custos adicionais pelo alojamento. Se não comparecer para esta reserva, e não cancelar antecipadamente, o alojamento poderá cobrar-lhe o valor total da reserva. Por favor, lembre-se de ler os pormenores pois essa secção pode ter informações adicionais importantes.

Quer mais informações sobre os pagamentos?

Leia as nossas [Questões Frequentes](#) sobre como e quando pagar.



Quarto Standard com Cama de Casal - Ocupação Individual

Nome do hóspede: HENRIQUE CAVALLI TORRES / para máx. 1 pessoa.
Plano de Refeições:
 O pequeno-almoço está incluído no preço final

Cofre • Televisão • Telefone • Ar condicionado • Secador de cabelo • Rádio • Produtos de higiene pessoal gratuitos • WC • Canais por cabo • Cofre para computador portátil • Piso em azulejo/mármore • Serviço de despertar • Relógio despertador

Tipo(s) de Cama(s): 1 cama de casal grande (Largura: 151-180 cm)

Pré-pagamento:
 Não é necessário efetuar um pré-pagamento.
Custos de Cancelamento:
 até 20 de julho de 2018 23:59 [-03]: R\$ 0
 de 21 de julho de 2018 00:00 [-03]: R\$ 269 -
 Não é possível alterar as datas da sua estadia.

Informação importante

Por favor, note que está disponível estacionamento nas proximidades. Serão aplicados custos adicionais.

Condições do Hotel

- Estacionamento**
- Estacionamento privado disponível numa localização próxima (não carece de reserva) Custos: BRL 20 por dia.
- Internet**
- Acesso Wi-Fi disponível por todo o hotel. Custo: Gratuito

Pedidos Especiais

"Estou a viajar em trabalho e poderei usar um cartão de crédito empresarial."

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



Poderá, a qualquer altura, visualizar, alterar ou cancelar a sua reserva on-line em: your.booking.com

Caso tenha questões relacionadas com a propriedade, pode contactar Hotel Regente diretamente através do: +55 91 3181 5003

Ou entre em contacto connosco - estamos disponíveis 24 horas

por dia:

Número local: 11 4700 3708

Quando no estrangeiro ou do Brasil: +44 20 3320 2609

A versão impressa da sua confirmação apresenta as informações mais importantes da sua reserva. Poderá ser usada para efetuar o check-in quando chegar a Hotel Regente. Para mais detalhes, por favor, consulte o seu e-mail de confirmação, enviado para financeiro@santacasailhabela.org.br.

Como nos estamos a sair?

Responda a este breve inquérito para nos ajudar a melhorar

Agora não Responder ao inquérito

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela
R. Prof. Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86 - Ilhabela - S
CEP 11630-000 Fone /FAX (012) 472-2200 r 121 E.Mail ilhasaud@iconet.com.br



Memorando PSF 642/2017

Ilhabela, 04 de junho de 2018.

De: Coordenação de Saúde Bucal

Para: Santa Casa de Misericórdia Ilhabela


A/C: Gustavo Barboni de Freitas e Dr. Marcio Russo Nakasone

Venho por meio deste solicitar a compra de passagens aéreas e reserva em hotel para participação da 15ª Mostra Brasil Aqui tem SUS – XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) que acontecerá em Belém do Para no período de 25 a 27 de Julho de 2018. A solicitação é em função de apresentar o trabalho: "Programa de Assistência Integral em Saúde Bucal entre Escolares no Município de Ilhabela – Histórico de 2005 aos dias atuais".

O trabalho foi premiado com Menção Honrosa no 32º Congresso COSEMS em São Paulo e será apresentado no evento supra citado, concorrendo a outros prêmios.

- Saída: 24/07/2018
- Hospedagem: 24 a 27/07/2018
- Diária dias 24, 25, 26 e 27/2018
- Volta: 06/08/2018

Atenciosamente,


Henrique Cavalli Torres
Coordenador de Saúde Bucal


Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Participação na 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS - XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) (Cco: Municípios Selecionados)

Página 1343 de 1402

COSEMS/SP <cosemssp@cosemssp.org.br>

seg 21/05/2018 14:26

3 anexos (413 KB)

ANEXO 1 - MODELO.docx; ANEXO 2 - MODELO.docx; ANEXO 3 -MODELO.docx;

Aguardamos retorno.



**Conselho de Secretários Municipais de
Saúde do Estado de São Paulo**

Avenida Angélica, nº 2466 – 17º andar

CEP: 01228-200 – Consolação – São Paulo/SP

Fone - (11) 3083-7225 - www.cosemssp.org.br

De: COSEMS/SP

Enviada em: sexta-feira, 18 de maio de 2018 10:06

Assunto: Participação na 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS - XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) (Cco: Municípios Selecionados)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**Conselho de Secretários Municipais de
Saúde do Estado de São Paulo**
Avenida Angélica, nº 2466 – 17º andar
CEP: 01228-200 – Consolação – São Paulo/SP
Fone - (11) 3083-7225 - www.cosemssp.org.br

Página 1344 de 1402

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

De: COSEMS/SP

Enviada em: segunda-feira, 14 de maio de 2018 10:38

Assunto: Participação na 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS - XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) (Cco: Municípios Selecionados)

Prezado (a)

Conforme foi anunciado no momento da premiação da Mostra do 32º Congresso do COSEMS/SP, o seu trabalho poderá participar da 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS, que acontecerá no XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em Belém/Pará, no período de 25 a 27 de julho de 2018.

Você poderá ter mais informações sobre a 15ª Mostra, acessando o Portal do CONASEMS (http://www.conasems.org.br/brasil_aqui_tem_sus/abertas-as-inscricoes-para-15a-mostra-brasil-aqui-tem-sus/). A Mostra acontecerá no dia 25/07, no primeiro dia do Congresso.

Somente uma Pessoa (para cada trabalho) terá isenção do pagamento da inscrição no Congresso do CONASEMS. Neste caso, o autor, coautor ou responsável indicado para a apresentação do trabalho.

É importante esclarecer que *todas as despesas de transporte e hospedagem para participar da 15ª Mostra, são da responsabilidade do município.*

Dito isto, caso haja interesse em participar da 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS, solicitamos que transcreva o seu trabalho no ANEXO 1 e preencha o Termo de Autorização no ANEXO 3 e envie para o e-mail: cosemssp@cosemssp.org.br até o dia, 28/05/18 em formato WORD, para que possamos providenciar a inscrição na 15ª Mostra.

Att,

BRASIL AQUI TEM SUS

(<http://www.conasems.org.br/?cat=>)

CONASEMS Lança Edital da 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS

30/04/2018

O Edital da 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS já está disponível para acesso no Portal (<http://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Edital-Mostra-2018-VersaoFinal-26ABRIL2018.pdf>) do Conasems. O documento contém orientações destinadas aos Cosems e interessados em expor suas experiências durante o XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e 6º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, a se realizar de 25 à 27 de julho em Belém (PA).

A seleção dos trabalhos será feita pelos Cosems e SES-DF, que terão até o dia 20 de junho para registrar os formulários de inscrição em um link disponibilizado pelo Conasems. Cabe aos Cosems e SES-DF orientar os municípios, mobilizar os gestores e incentivar a apresentação das experiências. Os municípios terão até 10 de junho para apresentar seus trabalhos para os Cosems, conforme cronograma estabelecido no edital.

Dentre os critérios de seleção dos trabalhos, destaca-se a necessidade de valorizar experiências que contribuam para a gestão do SUS e para a garantia do direito à saúde, mesmo que não sejam inéditas. Cada estado terá uma quantidade determinada de experiências a serem apresentadas, conforme tabela no edital que contempla um quantitativo de acordo com o número de municípios. Todos os trabalhos selecionados serão apresentados oralmente durante o Congresso. Também será possível a apresentação por meio de pôsteres eletrônicos.

Os relatos serão analisados por uma banca de três avaliadores e pelo público presente, que poderá escolher a melhor apresentação em cada sala por meio de votação eletrônica. Do total, 40 trabalhos serão premiados por temática, de acordo com 8 temas estabelecidos no edital. Eles receberão medalha e certificado de participação. Já os 14 trabalhos escolhidos pelo público presente ao Congresso, de acordo com as apresentações, receberão certificado de honra ao mérito.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Avaliadores externos irão escolher a melhor experiência por região geográfica do país, que será premiada com R\$ 10 mil. Também serão responsáveis por destacar uma experiência em cada Estado que será agraciada com a realização de webdocs. O Conasems nomeará os integrantes da avaliação externa, bem como a comissão organizadora da Mostra e os avaliadores de salas. A OPAS também dará um prêmio para a experiência de maior destaque na área de Atenção Básica, com uma viagem internacional para duas pessoas.

O presidente do Conasems, Mauro Junqueira, nomeou, dia 19 de abril, a Comissão Organizadora da 15ª Mostra, que será coordenada pela consultora Marema Patrício. A Mostra se consagrou como um importante espaço de troca de experiências bem-sucedidas no SUS. Este ano, mais de 300 trabalhos serão apresentados. Confira abaixo a composição da Comissão Organizadora da Mostra.

<http://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CONASEMS-n%C2%BA-02-de-2018.pdf> (<http://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CONASEMS-n%C2%BA-02-de-2018.pdf>)

Abertas as inscrições para a 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS

(http://www.conasems.org.br/brasil_aqui_tem_sus/abertas-as-inscricoes-para-15a-mostra-brasil-aqui-tem-sus/)

Publicações da Mostra Brasil aqui tem SUS

(http://www.conasems.org.br/brasil_aqui_tem_sus/publicacoes-da-mostra-brasil-aqui-tem-sus/)

Nomeada Comissão Organizadora da 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS

(http://www.conasems.org.br/brasil_aqui_tem_sus/nomeada-comissao-organizadora-da-15a-mostra-brasil-aqui-tem-sus/)

Menu

Institucional (<http://www.conasems.org.br/sobre/o-conasems/>)

Serviços (<http://www.conasems.org.br/institucional/noticias/>)

Agenda (<http://www.conasems.org.br/agenda/calendario/>)

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



HOTEL REGENTE AV. GOV. JOSE MALCHER 485 NAZARE BELEM - PA CEP: 66035-065		FONE: 9131815003 FAX: 9131815000
E-mail: reserva@hregente.com.br Home Page: www.hotelregente.com.br		

Em Atenção: HENRIQUE TORRES CAVALLI Titular: HENRIQUE TORRES CAVALLI Endereço: Cidade: ILHABELA - SP CEP: CNPJ/CPF: Número de páginas incluindo esta: (01)	Cód: 0 Insc.Est.:	Tel. res: (12) 3896-1710 Tel. com: (12) 3896-1710 FAX: Celular: Data/Hora: 04/07/2018 15:54:11	MENSAGEM
--	-----------------------------	---	-----------------

Prezado Sr(a),

EM CONCORDÂNCIA A VOSSO TEL./FAX, NESTA DATA, CONFIRMAMOS RESERVA (S) PARA O PERÍODO E CONDIÇÕES COMO ESPECIFICADAS:

Reserva Número: 10249

Entrada (IN)	Saída (OUT)	Qtde	Tipo do Apartamento	N. Apto	Tot/Pag	Valor Diária	Total
24/07/2018	28/07/2018	1	MASTER CASAL	*a definir*	1 / 1	R\$ 269,00por Apto	1.076,00
Hóspedes: TORRES HENRIQUE CAVALLI							Total R\$ 1.076,00

Café da manhã: SIM

Total de Aptos: 1

Total de Pessoas: 1

Observações: PAGAMENTO DIRETO PELO HOSPEDE NO CHECK-IN

VALOR DA DIARIA R\$ 269,00

APARTAMENTO MASTER SINGLE

CHECK-IN: 14H

CHECK-OUT: AO MEIO-DIA

Atenciosamente,

THIAGO YOSHIMI DE MELO URAKAWA

Desbravador Software Ltda

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:	1357 / 003 / 00002001-9

Nome destinatário:	MARIA ZENEIDE N S MORAES
Valor:	R\$ 1.659,08
Identificação da operação:	LE VIAGENS

Data de débito:	04/07/2018
Data/hora da operação:	04/07/2018 14:29:08

Código da operação:	00413653
Chave de segurança:	HNURJG28XL8XOV19

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



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00099

DATA DA EMISSÃO

04/07/2018 12:32:30

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

427B427AC

SÃO SEBASTIÃO



SP-BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 04/07/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MARIA ZENEIDE NUNES DA SILVA MORAES 29471566843
ENDEREÇO:
RUA DUQUE DE CAXIAS, 188 - CENTRO
COMPLEMENTO:
TERREO - SALA 3

CPF/CNPJ:
23.675.657/0001-54
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(12) 3892-2390

INSC.MUNICIPAL:
22416
CEP:
11.608-545
E-MAIL:
anhumas@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
() -

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

7911-2/00-00 | 9.02 | AGÊNCIAS DE VIAGENS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PASSAGEM AÉREA PARA BELEM
PASSAGEIRO: TORRES/HENRIQUE CAVALLI
TRECHOS:
GRU/BEL G3 1682 24/07/18 13:15 16:50
BEL/GRU G3 1681 06/08/18 12:30 16:10

TARIFA: R\$ 1434,80 + TX R\$ 80,80 + DU 143,48
TOTAL GERAL: R\$ 1.659,08

DADOS BANCÁRIOS:
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 1357
COD: 003-EMPRESARIAL
CONTA 2001-9
MARIA ZENEIDE NUNES DA SILVA MORAES (LE VIAGENS)
CNPJ: 23.675.657/0001-54

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 143,48
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 0,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 143,48
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\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 143,48

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (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.



LE VIAGENS E TURISMO

Rua Duque de Caxias 188 lj 3, Centro
 CEP 11600-000 - São Sebastião - SP
 Tel: (12) 3892-2955 / 3892-6112
 E-mail: leticia@leviagens.com
 CNPJ: 23.875.657/0001-54

NOTA DE DÉBITO

Vencimento **04/07/2018**
 Valor **R\$ 1.659,08**

Nº **151**
 Emissão **04/07/2018**

DEBITAR A: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

COD **00419**

C.CUSTO:

PRAÇA

ENDEREÇO: RUA BRODISLAU CHEREK, 15

CIDADE: ILHABELA

CNPJ **50.320.605/0001-38**

CEP: **11630000**

UF: **SP**

TEL:

INSC. EST.:

EMISSÃO/REF	HISTÓRICO / DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONTA	VALOR	SALDO
04/07/2018 V.1706	G3/GOL LINHAS AÉREAS			
	ETKT HRY3PB - Loc. HRY3PB - Emissor: LE - Req: 7093522	TARIFA	1.434,80+	1.434,80+
	TORRES/HENRIQUE CAVALLI	TAXA	80,80+	80,80+
	GRU/BEL G3 1682 24/07/18 13:15 16:50	TX-DU	143,48+	143,48+
	BEL/GRU G3 1681 06/08/18 12:30 16:10	SUB-TOTAL	1.659,08=	1.659,08=
	Classe de reserva: P/U			

RESUMO :

TARIFA **1.434,80+**
 TAXA **80,80+**
 TX-DU **143,48+**

 Total **1.659,08=**

Total da Nota de Débito Nº 151

1.659,08

Valor Liquidado

0,00

Saldo em aberto

1.659,08

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



LOC Interno: AAHPWOC

Voos

Data de Emissão: 12:26 04/07/2018

Emissor: Leticia

Cia: Gol - Localizador: HRY3PB

Passageiros

Nome	Trecho	Cia	Cartão de Milhas	E-Ticket
HENRIQUE CAVALLI TORRES	GRU-BEL-GRU	GOL		373085189

Itinerário

Saída	Chegada	Duração	Cia	Voo	Classe	Assentos	Bagagem
São Paulo (GRU) 24/07/2018 - 13:15 Guarulhos International	Belém (BEL) 24/07/2018 - 16:50 Val De Cans	-	GOL	1682	P / Economy	22A	<input checked="" type="checkbox"/>
Belém (BEL) 06/08/2018 - 12:30 Val De Cans	São Paulo (GRU) 06/08/2018 - 18:10 Guarulhos International	-	GOL	1681	U / Economy	12A	<input checked="" type="checkbox"/>

Tarifas

Passageiros	Tipo	Cia	Pagamento	Moeda	Tarifa	Encargos	Taxa	Total
HENRIQUE CAVALLI TORRES	ADT	GOL	Fatura	BRL	1,434.80	143.48	80.80	1,659.08
Total Geral				BRL	1,434.80	143.48	80.80	1,659.08

Informações Gerais

Para sua tranquilidade e conveniência: - Não é obrigatória a impressão deste documento para embarque, seu(s) e-Ticket(s) já está(ão) registrado(s) em nosso sistema. Aconselhamos que anote o número do seu e-ticket ou imprima esta mensagem. - Apresente-se em nosso check-in com 1 hora de antecedência em vôos nacionais, portando o documento de identidade ORIGINAL, ou com 3 horas em vôos internacionais, portando o passaporte e os vistos necessários para entrada no país de destino. - Efetuado o check-in, apresente-se no portão de embarque no horário determinado em seu cartão de embarque. * Sujeito as regras e condições impostas pelas companhias aereas referentes as tarifas envolvidas. Boa Viagem!

Regras

[Regras da tarifa](#)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela
R. Pref. Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86 - Ilhabela - S
CEP 11630-000 Fone /FAX (012) 472-2200 r 121 E.Mail ilhasaud@iconet.com.br



Memorando PSF 642/2017

Ilhabela, 04 de junho de 2018.

De: Coordenação de Saúde Bucal

Para: Santa Casa de Misericórdia Ilhabela

A/C: Gustavo Barboni de Freitas e Dr. Marcio Russo Nakasone

Venho por meio deste solicitar a compra de passagens aéreas e reserva em hotel para participação da 15ª Mostra Brasil Aqui tem SUS – XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) que acontecerá em Belém do Para no período de 25 a 27 de Julho de 2018. A solicitação é em função de apresentar o trabalho: "Programa de Assistência Integral em Saúde Bucal entre Escolares no Município de Ilhabela – Histórico de 2005 aos dias atuais".

O trabalho foi premiado com Menção Honrosa no 32º Congresso COSEMS em São Paulo e será apresentado no evento supra citado, concorrendo a outros prêmios.

- Saída: 24/07/2018
- Hospedagem: 24 a 27/07/2018
- Diária dias 24, 25, 26 e 27/2018
- Volta: 06/08/2018

Atenciosamente,

Joise Nogueira Ferreira Brandão
RG: 43.126.06-3
Auxiliar Administrativo 4
12/06/18


Henrique Cavalli Torres
Coordenador de Saúde Bucal


Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RESERVA PARA XV MOSTRA AQUI TEM SUS – PARÁ

DATA do evento: 25 A 27/07/2018.

SAÍDA (passagens aéreas): dia 24/07/2018

RETORNO: dia 06/08/2018, pois ficarei uma semana por conta própria gozando férias vencidas.

RESERVA DO HOTÉL:

Pagar para uma pessoa com cama de solteiro, mas deixar reservado com cama de casal que o pagamento da diferença será pago por mim no momento do check out

ENTRADA: 24/07/2018

SAÍDA: 28/07/2018

PESQUISAS PRELIMINARES:

- Belém Soft Hotel

Av. Braz de Aguiar, 612 Belém.

- Hotel Manacá

Travessa Quintino Bocaiuva, 1645 Belém.

- Hotél Regente

Av. Governador José Malcher, 485 Belém.


Dr. Henrique Cavalli Torres
CRO - 26321
Coordenador de Saúde Bucal

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CERTIFICADO



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

30 anos de SUS: SUSTentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento no financiamento federal e estadual!

Certificamos que o trabalho

“PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL ENTRE ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE ILHABELA: HISTÓRICO DE 2005 AOS DIAS ATUAIS.”

do município de “Ilhabela” de autoria de HENRIQUE CAVALLI TORRES, ANTÔNIO CARLOS CARDOSO GALANTE, recebeu **MENÇÃO HONROSA** do 8º Prêmio David Capistrano da 15ª Mostra de Experiências Exitosas dos Municípios no 32º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, realizado nos dias 18 a 20 de abril de 2018, no Claretiano Faculdade em Rio Claro.

REALIZAÇÃO



Carmino/Antonio de Souza
Presidente do COSEMS/SP

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Djair Claudio Francisco
Secretário Municipal de Saúde de Rio Claro



CERTIFICADO



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: Sustentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Certificamos que o trabalho em forma de Pôster

**“PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL ENTRE ESCOLARES NO
MUNICÍPIO DE ILHABELA: HISTÓRICO DE 2005 AOS DIAS ATUAIS.”**

de autoria de Autores: HENRIQUE CAVALLI TORRES, ANTÔNIO CARLOS CARDOSO GALANTE
participou da **15ª Mostra de Experiências Exitosas dos Municípios**, no **32º Congresso de Secretários Municipais
de Saúde do Estado de São Paulo**, realizado nos dias 18 a 20 de abril de 2018, no Claretiano Faculdade em Rio
Claro.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017.



Carmino Antonio de Souza
Presidente do COSEMS/SP



Djair Claudio Francisco
Secretário Municipal de Saúde de Rio Claro

REALIZAÇÃO



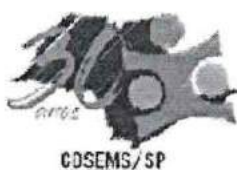
Participação na 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS - XXXIV
Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
(CONASEMS) (Cco: Municípios Seleccionados)

COSEMS/SP <cosemssp@cosemssp.org.br>

sex 18/05/2018 10:06

3 anexos (413 KB)

ANEXO 1 - MODELO.docx; ANEXO 2 - MODELO.docx; ANEXO 3 -MODELO.docx;



**Conselho de Secretários Municipais de
Saúde do Estado de São Paulo**
Avenida Angélica, nº 2466 – 17º andar
CEP: 01228-200 – Consolação – São Paulo/SP
Fone - (11) 3083-7225 - www.cosemssp.org.br

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

De: COSEMS/SP

Enviada em: segunda-feira, 14 de maio de 2018 10:38

Assunto: Participação na 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS - XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) (Cco: Municípios Seleccionados)

Prezado (a)

Conforme foi anunciado no momento da premiação da Mostra do 32º Congresso do COSEMS/SP, o seu trabalho poderá participar da 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS, que acontecerá no XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em Belém/Pará, no período de 25 a 27 de julho de 2018.

Você poderá ter mais informações sobre a 15ª Mostra, acessando o Portal do CONASEMS (http://www.conasems.org.br/brasil_aqui_tem_sus/abertas-as-inscricoes-para-15a-mostra-brasil-aqui-tem-sus/). A Mostra acontecerá no dia 25/07, no primeiro dia do Congresso.

Somente uma Pessoa (para cada trabalho) terá isenção do pagamento da inscrição no Congresso do CONASEMS. Neste caso, o autor, coautor ou responsável indicado para a apresentação do trabalho.

É importante esclarecer que *todas as despesas de transporte e hospedagem para participar da 15ª Mostra, são da responsabilidade do município.*

Dito isto, caso haja interesse em participar da 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS, solicitamos que

Página 1357 de 1402

transcreva o seu trabalho no ANEXO 1 e preencha o Termo de Autorização no ANEXO 3 e envie para o e-mail: cosemssp@cosemssp.org.br até o dia, 28/05/18 em formato **WORD**, para que possamos providenciar a inscrição na 15ª Mostra.

Att,



Lidia Silveira
Assessora Técnica
COSEMS/SP
Fone: (11) 3083-7225

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Inscrição Confirmada

XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e 6º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde <sisema

qua 20/06/2018 12:20

Ran:licoilha@hotmail.com <licoilha@hotmail.com>



Oiá, HENRIQUE CAVALLI TORRES, CPF: 031.959.788-14

Munípio: Ilabela - Estado: SP

Sua inscrição foi confirmada! Agradecemos seu interesse e esperamos que tenha um ótimo congresso.

Você receberá um e-mail com orientações para impressão do crachá até o dia 20 de julho de 2018.

Um abraço,

COMISSÃO ORGANIZADORA

XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
e 6º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ORÇAMENTO

PASSAGEM AÉREA:

PASSAGEM AÉREA - BELÉM

OPÇÃO MAIS ECONÔMICA:

AVIANCA

IDA: 24/07
Guarulhos 20h20 – Belém 23h55.

VOLTA: 06/08
Belém 03h55 – Guarulhos 07h40.

TOTAL POR PESSOA: R\$ 506,00.

2ª OPÇÃO:

GOL

IDA: 24/07
Guarulhos 13H15 – Belém 16H50.

VOLTA: 06/08
Belém 12H30 – Guarulhos 16H10

TOTAL POR PESSOA: R\$ 1.162,00.

VALORES E DISPONIBILIDADES SUJEITOS A ALTERAÇÕES SEM PRÉVIO AVISO.

Qualquer dúvida encontro-me a disposição!

Atenciosamente,

Letícia Garcez
Diretora - LE Viagens e Turismo

Telefones:
(12) 3892-2955
3892-6112



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LE Viagens & Turismo
Tel.: (12) 3892-2955
Letícia@leviagens.com



ORÇAMENTO

PASSAGEM AÉREA:

PASSAGEM AÉREA - BELÉM

OPÇÃO MAIS ECONÔMICA:

AVIANCA

IDA: 24/07

Guarulhos 20h20 - Belém 23h55.

VOLTA: 06/08

Belém 03h55 - Guarulhos 07h40.

TOTAL POR PESSOA: R\$ 535,00.

2ª OPÇÃO:

GOL

IDA: 24/07

Guarulhos 13H15 - Belém 16H50.

VOLTA: 06/08

Belém 12H30 - Guarulhos 16H10

TOTAL POR PESSOA: R\$ 1.184,00.

Atenciosamente,

CVC

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CVC



ORÇAMENTO

PASSAGEM AÉREA:

PASSAGEM AÉREA - BELÉM

OPÇÃO MAIS ECONÔMICA:

AVIANCA

IDA: 24/07
Guarulhos 20h20 - Belém 23h55.

VOLTA: 06/08
Belém 03h55 - Guarulhos 07h40.

TOTAL POR PESSOA: R\$ 542,00.

2ª OPÇÃO:

GOL

IDA: 24/07
Guarulhos 13H15 - Belém 16H50.

VOLTA: 06/08
Belém 12H30 - Guarulhos 16H10

TOTAL POR PESSOA: R\$ 1.192,00.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Escolha seu quarto

Check-in

 24/07/2018

Check-out

 27/07/2018

1 quarto: 2 adultos

Quartos Adultos Crianças

1

2

0

ATUALIZAR

Tipo de quarto

Serviços
incluídosPreço por noite de
hoje

Quarto, 2 camas de solteiro, Para não fumantes

2 camas de solteiro

Quarto com capacidade para 2 hóspedes
(até 1 criança)[Mais detalhes](#)

Opção 1

Não reembolsável

 Café da manhã incluído Internet grátis Sem taxas de reserva da Expedia ou
de cartão de créditoComo visto no **trivago**

Restam apenas 9 quartos

R\$ 269

tarifa média por quarto, por noite

Inf. sobre impostos e taxas ⓘ

Oferta!

Reservar

Leva apenas 2 minutos

Opção 2

 Cancelamento gratuito

até sex, 29 jun

 Reserve agora, pague depois Café da manhã incluído Internet grátis Sem taxas de reserva da Expedia ou
de cartão de crédito

Restam apenas 9 quartos

R\$ 299

tarifa média por quarto, por noite

Inf. sobre impostos e taxas ⓘ

Reservar

Leva apenas 2 minutos

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Tipo de quarto

Serviços
incluídos

Preço por noite de
hoje

Quarto, 1 cama King, Para não fumantes

1 cama King

Quarto com capacidade para 2 hóspedes
(até 1 criança)

i Mais detalhes

Opção 1

Não reembolsável

Café da manhã incluído

Internet grátis

Sem taxas de reserva da Expedia ou
de cartão de crédito

Restam apenas 9 quartos

R\$ 269

tarifa média por quarto, por noite
Inf. sobre impostos e taxas ⓘ

Oferta

Reservar

Leva apenas 2 minutos

Opção 2

Cancelamento gratuito

até sex, 29 jun

Reserve agora, pague depois

Café da manhã incluído

Internet grátis

Sem taxas de reserva da Expedia ou
de cartão de crédito

Restam apenas 9 quartos

R\$ 299

tarifa média por quarto, por noite
Inf. sobre impostos e taxas ⓘ

Reservar

Leva apenas 2 minutos

Suíte Superior Com Ar-Condicionado

i Mais detalhes

Cancelamento gratuito

até qua, 27 jun

Café da manhã incluído

Internet grátis

Sem taxas de reserva da Expedia ou
de cartão de crédito

R\$ 305

tarifa média por quarto, por noite
Inf. sobre impostos e taxas ⓘ

Reservar

Leva apenas 2 minutos

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Tipo de quarto	Serviços incluídos	Preço por noite de hoje
Suíte Estúdio, 2 camas de solteiro, Para não fumantes		
<p>2 camas de solteiro Quarto com capacidade para 2 hóspedes (até 1 criança)</p> <p>Mais detalhes</p>	<p>Restam apenas 9 quartos</p> <p>R\$ 314 tarifa média por quarto, por noite Inf. sobre impostos e taxas ⓘ</p> <p><i>Oferta!</i></p>	
<p>Reservar</p>		
<p>Leva apenas 2 minutos</p>		
Opção 1		
<p>Cancelamento gratuito até sex, 29 jun</p> <p>Reserve agora, pague depois</p> <p>Café da manhã incluído</p> <p>Internet grátis</p> <p>Sem taxas de reserva da Expedia ou de cartão de crédito</p>	<p>Restam apenas 9 quartos</p> <p>R\$ 349 tarifa média por quarto, por noite Inf. sobre impostos e taxas ⓘ</p>	
<p>Reservar</p>		
<p>Leva apenas 2 minutos</p>		
Suíte Estúdio, 1 cama King, Para não fumantes		
<p>1 cama King Quarto com capacidade para 2 hóspedes (até 1 criança)</p> <p>Mais detalhes</p>	<p>Restam apenas 9 quartos</p> <p>R\$ 314 tarifa média por quarto, por noite Inf. sobre impostos e taxas ⓘ</p> <p><i>Oferta!</i></p>	
<p>Reservar</p>		
<p>Leva apenas 2 minutos</p>		
Opção 2		
<p>Cancelamento gratuito até sex, 29 jun</p> <p>Reserve agora, pague depois</p> <p>Café da manhã incluído</p> <p>Internet grátis</p> <p>Sem taxas de reserva da Expedia ou de cartão de crédito</p>	<p>Restam apenas 9 quartos</p> <p>R\$ 349 tarifa média por quarto, por noite Inf. sobre impostos e taxas ⓘ</p>	
<p>Reservar</p>		
<p>Leva apenas 2 minutos</p>		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Tipo de quarto

Serviços
incluídos

Preço por noite de
hoje

Suíte Executive Com Ar-Condicionado

[Mais detalhes](#)

- ✓ **Cancelamento gratuito**
até qua, 27 jun
- ☕ **Café da manhã incluído**
- 📶 **Internet grátis**
- ✓ **Sem taxas de reserva da Expedia ou de cartão de crédito**

R\$ 356
tarifa média por quarto, por noite
Inf. sobre impostos e taxas ⓘ

Reservar

Leva apenas 2 minutos

Suíte Individual Executive

[Mais detalhes](#)

- ✓ **Cancelamento gratuito**
até qua, 27 jun
- ☕ **Café da manhã incluído**
- 📶 **Internet grátis**
- ✓ **Sem taxas de reserva da Expedia ou de cartão de crédito**

R\$ 356
tarifa média por quarto, por noite
Inf. sobre impostos e taxas ⓘ

Reservar

Leva apenas 2 minutos

Suíte De Luxo Com Ar-Condicionado

[Mais detalhes](#)

- ✓ **Cancelamento gratuito**
até qua, 27 jun
- ☕ **Café da manhã incluído**
- 📶 **Internet grátis**
- ✓ **Sem taxas de reserva da Expedia ou de cartão de crédito**

R\$ 407
tarifa média por quarto, por noite
Inf. sobre impostos e taxas ⓘ

Reservar

Leva apenas 2 minutos

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Tipo de quarto	Serviços incluídos	Preço por noite de hoje
Suíte Executivo, 1 cama King, Para não fumantes		
1 cama King Quarto com capacidade para 2 hóspedes (até 1 criança)		
 Mais detalhes		
Opção 1 Não reembolsável  Café da manhã incluído  Internet grátis  Sem taxas de reserva da Expedia ou de cartão de crédito	Restam apenas 9 quartos R\$ 449 tarifa média por quarto, por noite Inf. sobre impostos e taxas ⓘ	
	<input type="button" value="Reservar"/>	
	Leva apenas 2 minutos	
Opção 2  Cancelamento gratuito até sex, 29 jun  Reserve agora, pague depois  Café da manhã incluído  Internet grátis  Sem taxas de reserva da Expedia ou de cartão de crédito	Restam apenas 9 quartos R\$ 499 tarifa média por quarto, por noite Inf. sobre impostos e taxas ⓘ	
	<input type="button" value="Reservar"/>	
	Leva apenas 2 minutos	

Não perca o preço mais baixo neste hotel

Este hotel 4 estrelas em Belém, Nazaré, a uma curta caminhada de Teatro da Nossa Senhora da Paz

Destaques populares do estabelecimento

Café da manhã incluído
 Wi-Fi grátis
 Restaurante
 Piscina
 Business center

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Localização

Em Nazaré, este hotel fica a 10 minutos a pé de Teatro Margarida Schivasappa e Teatro da Nossa Senhora da Paz. Basílica de Nossa Senhora de Nazaré e Catedral da Sé também ficam a 3 km.

Comodidades do hotel

Este hotel para não fumantes oferece restaurante, piscina externa e academia. Buffet de café da manhã grátis e Wi-Fi grátis nas áreas comuns também são oferecidos. Outras comodidades incluem bar/lounge, sauna seca e estacionamento com manobrista.

Comodidades nos quartos

Todos os 121 quartos oferecem acesso grátis a internet com fio e Wi-Fi, além de serviço de quarto 24 horas e TVs LCD com canais a cabo. Minibares, cafeteiras e garrafas de água grátis são algumas das conveniências disponíveis para os hóspedes.

Idiomas falados

- Português
- Inglês

Exibir todos os idiomas

Informações ausentes ou incorretas? Informe aqui! 

Sobre o hotel

Avaliações de hóspedes

Radisson Hotel Maiorana Belem

Av. Comandante Bras de Aguiar 321, Belem, PA 66035-000

Comodidades do hotel

Comodidades do hotel

- Espaço para conferências (em metros): 404
- Bar/lounge
- Elevador
- Academias
- Espaço para conferências (em pés): 4347
- Recepção 24 horas
- Café da manhã incluído
- Espaço para conferências
- Assistência para passeios/bilhetes
- Restaurante
- Número total de quartos 121
- Uma sala de reunião

Exibir todas as comodidades do hotel

Comodidades ideais para famílias

- Hotel Familiar
- Piscina externa
- Wi-Fi grátis
- Sala de jogos eletrônicos/de mesa

Internet

Disponível em todos os quartos: Wi-Fi grátis , Internet com fio grátis

Disponível em algumas áreas públicas: Wi-Fi grátis

Idiomas falados

- Português
- Inglês
- Espanhol

Estacionamento

Estacionamento sem manobrista (sobretaxa), Estacionamento com manobrista (sobretaxa)

Comodidades do quarto

- Ar-condicionado
- Telefone
- Garrafa de água grátis
- Minibar

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

- Máquina de café/chá
- Serviço diário de arrumação
- Banheiro privativo
- Secador de cabelo
- Apenas chuveiro
- Ferro/Tábua de passar roupa
- Cofre no quarto
- Escrivanhinha

Exibir todas as comodidades do quarto

Onde comer

Um café da manhã (buffet) de cortesia é servido todas as manhãs entre 6h00 e 10h00.

Exibir opções de refeições

Opções de lazer

As instalações recreativas oferecidas por este hotel incluem piscina externa, sauna seca e academia.

Acessibilidade

Informe as solicitações especiais para pessoas com mobilidade reduzida ao fazer a reserva do quarto.

- Quartos acessíveis

Informações ausentes ou incorretas? Informe aqui! [🗨](#)

Políticas do hotel

Check-in

Horário inicial do check-in: 14h00

Horário final do check-in: 22h00

Check-out

Horário do check-out: 11h00

Tipos de pagamento

Crianças e camas extras

- Crianças são bem-vindas.
- Uma estadia gratuita é oferecida a uma criança de até 7 com a condição de que a cama existente seja usada.
- Camas dobráveis/extras não disponíveis.
- Berços (camas para bebês) não disponíveis.

Animais de estimação

- Animais de estimação não são permitidos, mas animais-guia são bem-vindos.

O que você precisa saber

Pessoas extras podem incorrer em taxas adicionais que variam dependendo da política do estabelecimento.

Exibir todas as políticas

Taxas

Você deverá pagar os seguintes encargos no estabelecimento:

- A cidade cobra um imposto de BRL 2.5 por acomodação, por noite
- Um valor de 10 por cento será cobrado como taxa de serviço

Incluimos todas as cobranças que o estabelecimento nos forneceu. No entanto, as cobranças podem variar com base, por exemplo, na duração da estadia ou no tipo de quarto reservado.

Extras opcionais

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Os seguintes depósitos e taxas são cobrados pelo hotel no momento do serviço prestado, durante o check-in ou check-out.

- Taxa para estacionamento sem manobrista: BRL 35 a diária
- Taxa para estacionamento com manobrista: BRL 30 a diária

A lista acima pode estar incompleta. As taxas e os depósitos podem não incluir impostos e estão sujeitos a mudanças.

Devemos mencionar

Pais ou um responsável viajando com crianças de até 18 anos devem apresentar a certidão de nascimento da criança e identidade com foto (como o passaporte, por exemplo) no momento do check-in. Para viagens para fora do Brasil, se apenas um dos pais estiver viajando com a criança, ele deverá apresentar uma carta de autorização de viagem assinada pelos pais e com reconhecimento de assinaturas em cartório, além da certidão de nascimento da criança e identidade com foto. No caso em que os pais ou responsável, se aplicável, não puderem ou não estiverem dispostos a assinar essa autorização, será necessária uma autorização judicial. As pessoas que pretendem viajar com crianças devem consultar o consulado brasileiro antes da viagem para mais informações. Uma criança de até 7 anos se hospeda de graça quando ocupa o quarto dos pais ou guardiães, usando as camas existentes.

Informações ausentes ou incorretas? Informe aqui! [✉](#)

Não encontrou o estabelecimento ideal?


Continue sua busca [>](#)

Ver textos das avaliações [Dê sua opinião e nos ajude a melhorar](#) [✉](#)

Baixe o app da Expedia – envie um link por SMS para o seu telefone

Número de telefone

Ou escaneie o código QR!



O dobro de pontos no Expedia Rewards em todas as reservas feitas pelo app	Itinerários sem papel	Dicas e avisos em tempo real
---	-----------------------	------------------------------

Ao fornecer seu número, você concorda em receber uma mensagem de texto automatizada com um link para baixar o app. Nosso app oferece promoções e serviços de reserva. Nenhuma compra é necessária. Poderão ser cobradas tarifas de mensagem de texto.

Planejamento de viagem ✕

Aluguel de Carros

Aluguel de carro em Orlando Aluguel de carros em Curitiba Aluguel de carros em Recife
Aluguel de carros em Miami Aluguel de carros Porto Alegre
Aluguel de carro em Rio de Janeiro Aluguel de carros em Maceió
Locadora de carros em São Paulo Brasil Curvelo rent a car
Aluguel de carros Praia de Cumbuco

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Pacotes de Viagens

Viagem para Cancun México Museu de Pera Arraial do Cabo Shopping Aspen Mall

Passagens Aéreas

[Passagens para Lisboa](#) [Passagem para Miami](#) [Passagem para Orlando](#)
[Passagens Aereas Baratas para Buenos Aires](#) [Voos de MCP para VCP](#)

Hotéis

[Atlantic Palace](#) [Resort em Caldas Novas](#) [Blue Tree Park](#) [Búzios Beach Resort](#)
[Pousada Stella Tropical](#) [Master Express Dom Pedro II](#) [VBB L'acqua diRoma](#)
[Homewood Suites by Hilton Miami Dolphin Mall](#) [Zii Hotel Palmas](#)

Viagens

[Viagem Brasil](#) [Pacotes para Recurt](#) [Pacotes para Satis](#) [Aluguel de Carros Zona dos Hotéis](#)
[Hoteis em Sale](#)

Explore mais ↗

Mais promoções

[Viagens de última hora](#) [Promoções de passagens aéreas](#)

Expedia

[Quem somos](#) [Trabalhe conosco](#) [Blog da Expedia](#) [Propaganda](#) [Sala de Imprensa](#)
[Termos de uso](#) [Política de privacidade](#) [Hospedagem](#)

Serviços para parceiros

[Expedia Partner Central](#) [Adicione um estabelecimento](#) [Adicione uma atividade](#)
[Agências de viagem](#)

Sites globais

Parceiros da Expedia

[Hotéis.com](#) [Hotwire](#) [Trivago](#) [AlugueTemporada](#)

A Expedia, Inc. não se responsabiliza pelo conteúdo dos sites externos.

© 2018 Expedia, Inc. Todos os direitos reservados.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Radisson Hotel Maiorana Belem ★★★★★

📍 Mapa

✔ Pague em até 12x sem juros



1/23 - Imagem em 12/05/2017

Ver todas as fotos

Exibir todas as 616 avaliações verificadas



Fantástico!

4,5 de 5 (classificação do hóspede) 4,5 de 5 (classificação)

Classificação do viajante do TripAdvisor

com base em 2086 avaliações

2086 avaliações

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Além de piscina externa, Radisson Hotel Maiorana Belem oferece sauna seca e academia. Este hotel oferece um restaurante. Os hóspedes podem relaxar em um bar/lounge do estabelecimento. O café da manhã de cortesia é oferecido todas as manhãs. O acesso a Wi-Fi é cortesia



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:	34191.09255 86831.562938 80145.580009 1 76120000200120
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
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:	10/08/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	11/07/2018
Valor Nominal do Boletto:	2.001,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.001,20
Valor Pago (R\$):	2.001,20
Identificação do Pagamento:	SODEXO PASS 16503022

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 11/07/2018 15:23:44

Código da operação: 92423857

Chave de segurança: GQ5K0J9L1YF6A8CG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú SA |341-7|

Recibo do Sacado

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 11/07/2018	Vencimento 10/08/2018
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Nosso Número 109/25868315-6	N.º do Documento 18/16503022	Valor do documento 2.001,20

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: 18/16503022

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA |341-7|

34191.09255 86831.562938 80145.580009 1 76120000200120

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/08/2018
Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Cedente 2938/01455-8
Data do Documento 11/07/2018	N.º do Documento 18/16503022	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 11/07/2018	Nosso Número 109/25868315-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.001,20

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente)

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.

(-) Descontos/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Sacado	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CEP:11630-000 ILHABELA - SP CNPJ:50.320.605/0001-38	Código de Baixa:
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	

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços		PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI		SECRETARIA DE FINANÇAS			
NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE		Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA			
A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: < http://www.barueri.sp.gov.br/nfe >		12/07/2018	16:07	Número da Nota		Série da Nota	
		Código Autenticidade		733950			
		129V.1976.8466.8969199-Y		Número RPS	Série RPS	Data RPS	
				0000773077	3P	12/07/2018	
Prestador de Serviços		SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A.					
		ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUST R E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP					
CNPJ/CPF		69.034.668/0001-56		Inscrição Municipal		4.50869-9	
Telefone				e-mail			
Nome Tomador de Serviços				CPF/CNPJ			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB				50.320.605/0001-38			
Endereço				Complemento			
R RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15							
CEP	Bairro	Cidade		UF			
11630-000	CENTRO	ILHABELA		SP			
E-mail							
FINANCEIRO@SANTACASAILHABELA.ORG.BR							
Qtd	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total		
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	1,20	1,20		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES							
2 REFEIÇÃO RH EMV 2000,00 TAR COBRANCA 0,00 \ TX EMISSAO CARTAO 0,00 \ TX ADM SERV 0,00 \ TX ENTREGA 0,00 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 1,20 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0,02 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 12/07/2018 Nro Pedido.: 16503022/18							
VALORES DE REPASSE A TERCEIROS				Observações			
R\$ 2.000,00				ISSQN devido a: BARUERI-SP			
IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL				
0,00	0,00	0,00	0,00				
VALOR TOTAL DA NOTA						2.001,20	
Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento					
773077	R\$ 2.001,20	-----					
Valor por Extenso							
dois mil e um reais e vinte centavos							
A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe				Código Autenticidade			
				129V.1976.8466.8969199-Y			
RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS				Número da Nota		Série da Nota	
				733950			
Local		Data		Assinatura			

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: 34191.09255 89671.952938 80145.580009 9
76200000200120

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341

Código do ISPB: 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA

Nome/Razão Social: SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA

CPF/CNPJ: 69.034.668/0001-56

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: 18/08/2018

Data de Efetivação / Agendamento: 19/07/2018

Valor Nominal do Boletto: 2.001,20

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 2.001,20

Valor Pago (R\$): 2.001,20

Identificação do Pagamento: NF 16553551

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 19/07/2018 11:18:15

Código da operação: 00123335

Chave de segurança: 2AA3CX2PWS7TNP1C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú SA |341-7|

Recibo do Sacado

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 19/07/2018	Vencimento 18/08/2018
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Nosso Número 109/25896719-5	N.º do Documento 18/16553551	Valor do documento 2.001,20

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: 18/16553551

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA |341-7|

34191.09255 89671.952938 80145.580009 9 76200000200120

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ	Vencimento 18/08/2018
--	---------------------------------

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8
---	---

Data do Documento 19/07/2018	N.º do Documento 18/16553551	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 19/07/2018	Nosso Número 109/25896719-5
---------------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------	-------------------------------------	--------------------------------

Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.001,20
--------------	-----------------	----------------	------------	-------	---

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Cedente) (-) Descontos/Abatimento

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.

Sacado	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 GPS**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:

858000025308 270102702300 550320605009 013820180698

Convênio:	INSTITUTO NACIONAL D
Valor:	253.027,01
Identificação da operação:	GPS COMPET JUNHO 2018

Data de débito:	19/07/2018
Data/hora da operação:	19/07/2018 09:57:25

Código da operação:	00540642
Chave de segurança:	VZXVKQT6PP7FR0JZ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP8.40 TAB.37.0 DATA: 06/07/2018 HORA: 12:15:21

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 06/2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15
CENTRO 11630-000
ILHABELA SP
(0012) 37380800

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 253.027,01

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

7 -

8 -

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 253.027,01

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000025308 270102702300 550320605009 013820180698

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP8.40 TAB.37.0 DATA: 06/07/2018 HORA: 12:15:21

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 06/2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15
CENTRO 11630-000
ILHABELA SP
(0012) 37380800

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 253.027,01

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

7 -

8 -

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 253.027,01

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000025308 270102702300 550320605009 013820180698



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



2ª Via - 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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.0925 59258.941293 88014.558000 9 776250000300120
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
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:	23/08/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	24/07/2018
Valor Nominal do Boleto:	3.001,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.001,20
Valor Pago (R\$):	3.001,20

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do Pagamento:

SODEXO PASS 16602769

Data/hora da operação:

24/07/2018 11:56:24

Código da operação: 005156155

Chave de segurança: Z9W7CE6MR924715S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú SA |341-7| Recibo do Sacado

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 24/07/2018	Vencimento 23/08/2018
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Nosso Número 109/25925894-1	N.º do Documento 18/16602769	Valor do documento 3.001,20

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: 18/16602769

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA |341-7| 34191.09255 92589.412938 80145.580009 7 76250000300120

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento 23/08/2018
Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Cedente 2938/01455-8
Data do Documento 24/07/2018	N.º do Documento 18/16602769	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 24/07/2018	Nosso Número 109/25925894-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 3.001,20

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Cedente)

(-) Descontos/Abatimento

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.

(+) Mora/Multa

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.

(=) Valor Cobrado

Sacado 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



JULHO / 2018

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
FINANCEIRA**



Extrato por período

Cliente: STA CASA ILHABELA - CONVENIO

Conta: 3334 / 003 / 00000316-5

Data: 11/09/2018 - 14:34

Mês: Julho/2018

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/07/2018	743458	PAG BOLETO	9.667,00 D	937,59 D
02/07/2018	748941	PAG BOLETO	1.190,42 D	2.128,01 D
02/07/2018	109316	ENVIO TED	11.731,25 D	13.859,26 D
02/07/2018	109882	ENVIO TED	11.731,25 D	25.590,51 D
02/07/2018	111824	ENVIO TED	16.548,29 D	42.138,80 D
02/07/2018	112400	ENVIO TED	26.929,13 D	69.067,93 D
02/07/2018	112819	ENVIO TED	64.256,84 D	133.324,77 D
02/07/2018	113429	ENVIO TED	54.837,93 D	188.162,70 D
02/07/2018	114196	ENVIO TED	23.462,50 D	211.625,20 D
02/07/2018	114734	ENVIO TED	4.919,62 D	216.544,82 D
02/07/2018	116250	ENVIO TED	13.139,00 D	229.683,82 D
02/07/2018	116675	ENVIO TED	39.064,00 D	268.747,82 D
02/07/2018	117394	ENVIO TED	21.252,00 D	289.999,82 D
02/07/2018	117948	ENVIO TED	6.371,00 D	296.370,82 D
02/07/2018	118397	ENVIO TED	14.127,55 D	310.498,37 D
02/07/2018	119374	ENVIO TED	7.617,80 D	318.116,17 D
02/07/2018	121051	ENVIO TED	10.135,80 D	328.251,97 D
02/07/2018	121517	ENVIO TED	7.038,75 D	335.290,72 D
02/07/2018	121907	ENVIO TED	11.162,65 D	346.453,37 D
02/07/2018	122158	ENVIO TED	22.697,08 D	369.150,45 D
02/07/2018	122590	ENVIO TED	1.953,00 D	371.103,45 D
02/07/2018	122722	ENVIO TED	11.747,05 D	382.850,50 D
02/07/2018	765982	ENVIO TEV	1.370,00 D	384.220,50 D
02/07/2018	819231	ENVIO TEV	1.232,40 D	385.452,90 D
02/07/2018	896907	ENVIO TEV	22.251,45 D	407.704,35 D
02/07/2018	909981	ENVIO TEV	12.287,78 D	419.992,13 D
02/07/2018	924640	ENVIO TEV	29.087,90 D	449.080,03 D
02/07/2018	931216	ENVIO TEV	8.577,89 D	457.657,92 D

02/07/2018	935083	ENVIO TEV	6.034,55 D	463.692,47 D
02/07/2018	962545	ENVIO TEV	1.534,31 D	465.226,78 D
02/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	465.227,78 D
02/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	465.228,78 D
02/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	465.229,78 D
02/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	465.230,78 D
02/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	465.231,78 D
02/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	465.232,78 D
02/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	465.233,78 D
02/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	465.234,78 D
02/07/2018	727220	RESG AUTOM	473.964,19 C	8.729,41 C
03/07/2018	089874	PAG BOLETO	1.550,40 D	7.179,01 C
03/07/2018	003334	DEB.AUTOR.	2.834,95 D	4.344,06 C
03/07/2018	105332	ENVIO TED	3.946,77 D	397,29 C
03/07/2018	106151	ENVIO TED	13.060,17 D	12.662,88 D
03/07/2018	113128	ENVIO TED	23.572,08 D	36.234,96 D
03/07/2018	116895	ENVIO TED	65,00 D	36.299,96 D
03/07/2018	119577	ENVIO TED	938,50 D	37.238,46 D
03/07/2018	120779	ENVIO TED	78,23 D	37.316,69 D
03/07/2018	128882	ENVIO TED	10.898,32 D	48.215,01 D
03/07/2018	129601	ENVIO TED	30.443,57 D	78.658,58 D
03/07/2018	130021	ENVIO TED	17.640,40 D	96.298,98 D
03/07/2018	130856	ENVIO TED	40.695,14 D	136.994,12 D
03/07/2018	131515	ENVIO TED	24.445,23 D	161.439,35 D
03/07/2018	132731	ENVIO TED	9.550,18 D	170.989,53 D
03/07/2018	134517	ENVIO TED	26.067,74 D	197.057,27 D
03/07/2018	135889	ENVIO TED	1.722,15 D	198.779,42 D
03/07/2018	137256	ENVIO TED	28.579,20 D	227.358,62 D
03/07/2018	138084	ENVIO TED	31.000,06 D	258.358,68 D
03/07/2018	138810	ENVIO TED	9.698,46 D	268.057,14 D
03/07/2018	139942	ENVIO TED	26.843,44 D	294.900,58 D
03/07/2018	140507	ENVIO TED	8.014,30 D	302.914,88 D
03/07/2018	141121	ENVIO TED	5.031,29 D	307.946,17 D
03/07/2018	141685	ENVIO TED	15.609,84 D	323.556,01 D
03/07/2018	142623	ENVIO TED	22.844,34 D	346.400,35 D
03/07/2018	143133	ENVIO TED	9.429,11 D	355.829,46 D
03/07/2018	143817	ENVIO TED	25.505,58 D	381.335,04 D
03/07/2018	144320	ENVIO TED	19.102,46 D	400.437,50 D
03/07/2018	145922	ENVIO TED	8.250,00 D	408.687,50 D

03/07/2018	146766	ENVIO TED	12.750,00 D	421.437,50 D
03/07/2018	148234	ENVIO TED	8.800,00 D	430.237,50 D
03/07/2018	148980	ENVIO TED	19.645,62 D	449.883,12 D
03/07/2018	149386	ENVIO TED	9.650,00 D	459.533,12 D
03/07/2018	152216	ENVIO TED	27.295,00 D	486.828,12 D
03/07/2018	154512	ENVIO TED	636,00 D	487.464,12 D
03/07/2018	182427	ENVIO TED	25.104,87 D	512.568,99 D
03/07/2018	182927	ENVIO TED	13.258,70 D	525.827,69 D
03/07/2018	185760	ENVIO TED	6.569,50 D	532.397,19 D
03/07/2018	266661	ENVIO TEV	567,37 D	532.964,56 D
03/07/2018	267886	ENVIO TEV	333,54 D	533.298,10 D
03/07/2018	528679	ENVIO TEV	1.711,07 D	535.009,17 D
03/07/2018	170358	SALARIO	1.138,06 D	536.147,23 D
03/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	536.148,23 D
03/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	536.149,23 D
03/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	536.150,23 D
03/07/2018	727220	RESG AUTOM	544.879,64 C	8.729,41 C
04/07/2018	151198	PAG BOLETO	689,10 D	8.040,31 C
04/07/2018	464176	PAG BOLETO	210,00 D	7.830,31 C
04/07/2018	518447	PAG BOLETO	210,00 D	7.620,31 C
04/07/2018	000000	DEB.AUTOR.	175.015,63 D	167.395,32 D
04/07/2018	121218	ENVIO TED	4.900,00 D	172.295,32 D
04/07/2018	122513	ENVIO TED	6.900,00 D	179.195,32 D
04/07/2018	123224	ENVIO TED	13.958,33 D	193.153,65 D
04/07/2018	125078	ENVIO TED	24.162,50 D	217.316,15 D
04/07/2018	125590	ENVIO TED	3.950,62 D	221.266,77 D
04/07/2018	126745	ENVIO TED	15.016,00 D	236.282,77 D
04/07/2018	140112	ENVIO TED	15.478,00 D	251.760,77 D
04/07/2018	140389	ENVIO TED	25.291,97 D	277.052,74 D
04/07/2018	141948	ENVIO TED	23.068,17 D	300.120,91 D
04/07/2018	143628	ENVIO TED	250,00 D	300.370,91 D
04/07/2018	144191	ENVIO TED	1.017,79 D	301.388,70 D
04/07/2018	144579	ENVIO TED	275,48 D	301.664,18 D
04/07/2018	144891	ENVIO TED	352,00 D	302.016,18 D
04/07/2018	146225	ENVIO TED	1.150,94 D	303.167,12 D
04/07/2018	146916	ENVIO TED	504,35 D	303.671,47 D
04/07/2018	149221	ENVIO TED	55.887,95 D	359.559,42 D
04/07/2018	176391	ENVIO TED	7.418,00 D	366.977,42 D
04/07/2018	177039	ENVIO TED	9.800,00 D	376.777,42 D

04/07/2018	181640	ENVIO TED	416,77 D	377.194,19 D
04/07/2018	181939	ENVIO TED	435,61 D	377.629,80 D
04/07/2018	182147	ENVIO TED	435,08 D	378.064,88 D
04/07/2018	183920	ENVIO TED	1.076,00 D	379.140,88 D
04/07/2018	230047	ENVIO TEV	528,00 D	379.668,88 D
04/07/2018	231300	ENVIO TEV	264,00 D	379.932,88 D
04/07/2018	232825	ENVIO TEV	325,60 D	380.258,48 D
04/07/2018	251107	ENVIO TEV	500,00 D	380.758,48 D
04/07/2018	413653	ENVIO TEV	1.659,08 D	382.417,56 D
04/07/2018	489140	ENVIO TEV	9.031,20 D	391.448,76 D
04/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	391.449,76 D
04/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	391.450,76 D
04/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	391.451,76 D
04/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	391.452,76 D
04/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	391.453,76 D
04/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	391.454,76 D
04/07/2018	727220	RESG AUTOM	400.184,17 C	8.729,41 C
05/07/2018	122874	DEVOL TED	2.626,00 C	11.355,41 C
05/07/2018	000797	DP DINH AG	4.314,38 C	15.669,79 C
05/07/2018	133170	PAG BOLETO	280,00 D	15.389,79 C
05/07/2018	136180	PAG BOLETO	1.140,00 D	14.249,79 C
05/07/2018	138807	PAG BOLETO	1.140,00 D	13.109,79 C
05/07/2018	142533	PAG BOLETO	518,00 D	12.591,79 C
05/07/2018	722911	PAG BOLETO	210,00 D	12.381,79 C
05/07/2018	727666	PAG BOLETO	546,08 D	11.835,71 C
05/07/2018	731083	PAG BOLETO	1.140,00 D	10.695,71 C
05/07/2018	122874	ENVIO TED	2.626,00 D	8.069,71 C
05/07/2018	144199	ENVIO TED	12.810,52 D	4.740,81 D
05/07/2018	635872	ENVIO TEV	332,75 D	5.073,56 D
05/07/2018	170358	TAR CX PRG	11.540,07 D	16.613,63 D
05/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	16.614,63 D
05/07/2018	000141	T D DIN AG	1,50 D	16.616,13 D
05/07/2018	727220	RESG AUTOM	25.345,54 C	8.729,41 C
06/07/2018	123163	PAG AGUA	99,01 D	8.630,40 C
06/07/2018	136238	PAG BOLETO	40.369,83 D	31.739,43 D
06/07/2018	164924	PAG BOLETO	36.229,65 D	67.969,08 D
06/07/2018	416267	PAG BOLETO	1.140,00 D	69.109,08 D
06/07/2018	574386	DEB P FGTS	346.666,53 D	415.775,61 D

06/07/2018	128067	ENVIO TED	3.778,28 D	419.553,89 D
06/07/2018	135554	ENVIO TED	8.000,00 D	427.553,89 D
06/07/2018	139296	ENVIO TED	1.900,00 D	429.453,89 D
06/07/2018	143127	ENVIO TED	1.800,00 D	431.253,89 D
06/07/2018	158951	ENVIO TED	3.778,28 D	435.032,17 D
06/07/2018	161958	ENVIO TED	4.500,00 D	439.532,17 D
06/07/2018	164400	ENVIO TED	212,00 D	439.744,17 D
06/07/2018	195651	ENVIO TED	4.623,98 D	444.368,15 D
06/07/2018	170358	TAR CX PRG	5.616,34 D	449.984,49 D
06/07/2018	727220	RESG AUTOM	458.713,90 C	8.729,41 C
09/07/2018	170358	SALARIO	27,72 D	8.701,69 C
09/07/2018	727220	RESG AUTOM	27,72 C	8.729,41 C
10/07/2018	313596	PAG BOLETO	2.113,51 D	6.615,90 C
10/07/2018	319092	PAG BOLETO	4.735,67 D	1.880,23 C
10/07/2018	522874	DEB P FGTS	6.122,60 D	4.242,37 D
10/07/2018	522952	DEB P FGTS	84.874,03 D	89.116,40 D
10/07/2018	133728	ENVIO TED	16.640,00 D	105.756,40 D
10/07/2018	134273	ENVIO TED	21.210,10 D	126.966,50 D
10/07/2018	136797	ENVIO TED	58.983,91 D	185.950,41 D
10/07/2018	139181	ENVIO TED	2.577,17 D	188.527,58 D
10/07/2018	140004	ENVIO TED	8.896,00 D	197.423,58 D
10/07/2018	140547	ENVIO TED	106,61 D	197.530,19 D
10/07/2018	146515	ENVIO TED	25.000,00 D	222.530,19 D
10/07/2018	170358	TAR CX PRG	45.714,66 D	268.244,85 D
10/07/2018	170358	TAR CX PRG	2.256,91 D	270.501,76 D
10/07/2018	170358	SALARIO	1,54 D	270.503,30 D
10/07/2018	727220	RESG AUTOM	279.232,71 C	8.729,41 C
11/07/2018	423857	PAG BOLETO	2.001,20 D	6.728,21 C
11/07/2018	106285	ENVIO TED	2.298,02 D	4.430,19 C
11/07/2018	137474	ENVIO TED	469,25 D	3.960,94 C
11/07/2018	178888	ENVIO TED	3.088,77 D	872,17 C
11/07/2018	179081	ENVIO TED	523,93 D	348,24 C
11/07/2018	727220	RESG AUTOM	8.381,17 C	8.729,41 C
12/07/2018	001349	DP DINH AG	235.604,29 C	244.333,70 C
12/07/2018	001349	DP DINH AG	5.463,23 C	249.796,93 C
12/07/2018	132556	PAG BOLETO	67,82 D	249.729,11 C
12/07/2018	141156	PAG BOLETO	1.140,00 D	248.589,11 C
12/07/2018	142238	PAG BOLETO	1.140,00 D	247.449,11 C
12/07/2018	144739	PAG BOLETO	1.350,00 D	246.099,11 C

12/07/2018	147296	PAG BOLETO	390,00 D	245.709,11 C
12/07/2018	129487	ENVIO TED	234,00 D	245.475,11 C
12/07/2018	129865	ENVIO TED	75,00 D	245.400,11 C
12/07/2018	130395	ENVIO TED	315,00 D	245.085,11 C
12/07/2018	186087	ENVIO TEV	422,27 D	244.662,84 C
12/07/2018	170358	TAR CX PRG	10.180,28 D	234.482,56 C
12/07/2018	170358	SALARIO	3,08 D	234.479,48 C
12/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	234.478,48 C
12/07/2018	000141	T D DIN AG	1,50 D	234.476,98 C
12/07/2018	000141	T D DIN AG	1,50 D	234.475,48 C
13/07/2018	150460	DEVOL TED	1.800,00 C	236.275,48 C
13/07/2018	101416	PAG BOLETO	84.240,00 D	152.035,48 C
13/07/2018	103575	PAG BOLETO	151,43 D	151.884,05 C
13/07/2018	125136	ENVIO TED	1.490,67 D	150.393,38 C
13/07/2018	126281	ENVIO TED	3.338,43 D	147.054,95 C
13/07/2018	127602	ENVIO TED	46,70 D	147.008,25 C
13/07/2018	140597	ENVIO TED	2.000,00 D	145.008,25 C
13/07/2018	150460	ENVIO TED	1.800,00 D	143.208,25 C
13/07/2018	170358	SALARIO	4,68 D	143.203,57 C
16/07/2018	236976	PAG BOLETO	600,00 D	142.603,57 C
16/07/2018	251434	PAG BOLETO	959,40 D	141.644,17 C
16/07/2018	298271	PAG BOLETO	874,86 D	140.769,31 C
16/07/2018	300616	PAG BOLETO	42.993,12 D	97.776,19 C
16/07/2018	303818	PAG BOLETO	9.498,48 D	88.277,71 C
16/07/2018	305940	PAG BOLETO	37.993,92 D	50.283,79 C
16/07/2018	343889	PAG BOLETO	2.534,00 D	47.749,79 C
16/07/2018	591404	PAG BOLETO	299,00 D	47.450,79 C
16/07/2018	149943	ENVIO TED	2.000,00 D	45.450,79 C
16/07/2018	150272	ENVIO TED	1.800,00 D	43.650,79 C
16/07/2018	155424	ENVIO TED	9.800,00 D	33.850,79 C
16/07/2018	158608	ENVIO TED	621,60 D	33.229,19 C
16/07/2018	169187	ENVIO TED	1.800,00 D	31.429,19 C
16/07/2018	170358	SALARIO	16,94 D	31.412,25 C
17/07/2018	079261	PAG BOLETO	65,47 D	31.346,78 C
17/07/2018	592157	DEB P FGTS	946,47 D	30.400,31 C
17/07/2018	119075	ENVIO TED	997,88 D	29.402,43 C
17/07/2018	076048	ENVIO TEV	997,88 D	28.404,55 C
17/07/2018	170358	TAR CX PRG	7.288,16 D	21.116,39 C
17/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	21.115,39 C

18/07/2018	501364	DEB P FGTS	51.186,48 D	30.071,09 D
18/07/2018	118143	ENVIO TED	1.800,00 D	31.871,09 D
18/07/2018	119852	ENVIO TED	12.371,44 D	44.242,53 D
18/07/2018	170358	TAR CX PRG	31.484,98 D	75.727,51 D
18/07/2018	727220	RESG AUTOM	84.456,92 C	8.729,41 C
19/07/2018	060838	PAG BOLETO	1.515,00 D	7.214,41 C
19/07/2018	062182	PAG BOLETO	1.140,00 D	6.074,41 C
19/07/2018	063460	PAG BOLETO	1.140,00 D	4.934,41 C
19/07/2018	123335	PAG BOLETO	2.001,20 D	2.933,21 C
19/07/2018	540642	PG ORG GOV	253.027,01 D	250.093,80 D
19/07/2018	117330	ENVIO TED	1.800,00 D	251.893,80 D
19/07/2018	154327	ENVIO TED	22,99 D	251.916,79 D
19/07/2018	170358	SALARIO	3,08 D	251.919,87 D
19/07/2018	727220	RESG AUTOM	260.649,28 C	8.729,41 C
20/07/2018	895222	RESGATE	100.000,00 C	108.729,41 C
20/07/2018	000267	RG CDB FLX	100.000,00 C	208.729,41 C
20/07/2018	196206	PAG BOLETO	1.470,00 D	207.259,41 C
20/07/2018	199981	PAG BOLETO	357,30 D	206.902,11 C
20/07/2018	203157	PAG BOLETO	523,47 D	206.378,64 C
20/07/2018	430415	PAG DARF	13.202,36 D	193.176,28 C
20/07/2018	431482	PAG DARF	40.927,25 D	152.249,03 C
20/07/2018	437827	PAG DARF	260.988,95 D	108.739,92 D
20/07/2018	438682	PAG DARF	28.860,15 D	137.600,07 D
20/07/2018	439447	PAG DARF	1.157,62 D	138.757,69 D
20/07/2018	608541	PG LUZ/GAS	361,91 D	139.119,60 D
20/07/2018	113677	ENVIO TED	2.626,00 D	141.745,60 D
20/07/2018	143798	ENVIO TED	1.800,00 D	143.545,60 D
20/07/2018	170358	SALARIO	1,54 D	143.547,14 D
20/07/2018	727220	RESG AUTOM	152.276,55 C	8.729,41 C
23/07/2018	556231	RESGATE	20.000,00 C	28.729,41 C
23/07/2018	126389	PAG BOLETO	2.848,20 D	25.881,21 C
23/07/2018	244832	PAG BOLETO	1.057,88 D	24.823,33 C
23/07/2018	258843	PAG BOLETO	264,00 D	24.559,33 C
23/07/2018	263331	PAG BOLETO	4.418,10 D	20.141,23 C
23/07/2018	265409	PAG BOLETO	2.254,60 D	17.886,63 C
23/07/2018	267569	PAG BOLETO	294,77 D	17.591,86 C
23/07/2018	133576	ENVIO TED	1.800,00 D	15.791,86 C
23/07/2018	134227	ENVIO TED	820,00 D	14.971,86 C

23/07/2018	139541	ENVIO TED	7.087,71 D	7.884,15 C
23/07/2018	154848	ENVIO TED	1.390,00 D	6.494,15 C
23/07/2018	155937	ENVIO TED	602,40 D	5.891,75 C
23/07/2018	727220	RESG AUTOM	2.837,66 C	8.729,41 C
24/07/2018	139494	DEVOL TED	1.129,60 C	9.859,01 C
24/07/2018	165876	DEVOL TED	505,50 C	10.364,51 C
24/07/2018	000267	RG CDB FLX	68.000,00 C	78.364,51 C
24/07/2018	156155	PAG BOLETO	3.001,20 D	75.363,31 C
24/07/2018	158188	PAG BOLETO	239,10 D	75.124,21 C
24/07/2018	160391	PAG BOLETO	6.206,18 D	68.918,03 C
24/07/2018	242573	PAG FONE	214,14 D	68.703,89 C
24/07/2018	244964	PAG FONE	223,06 D	68.480,83 C
24/07/2018	246299	PAG FONE	278,52 D	68.202,31 C
24/07/2018	247258	PAG FONE	276,04 D	67.926,27 C
24/07/2018	139494	ENVIO TED	1.129,60 D	66.796,67 C
24/07/2018	140496	ENVIO TED	45,30 D	66.751,37 C
24/07/2018	160858	ENVIO TED	3.600,00 D	63.151,37 C
24/07/2018	161675	ENVIO TED	880,00 D	62.271,37 C
24/07/2018	165876	ENVIO TED	505,50 D	61.765,87 C
24/07/2018	181915	ENVIO TED	423,75 D	61.342,12 C
24/07/2018	170358	TAR CX PRG	8.785,79 D	52.556,33 C
25/07/2018	000267	RG CDB FLX	200.000,00 C	252.556,33 C
25/07/2018	103298	PAG BOLETO	2.880,00 D	249.676,33 C
25/07/2018	106599	PAG BOLETO	58,52 D	249.617,81 C
25/07/2018	121383	ENVIO TED	3.600,00 D	246.017,81 C
25/07/2018	140563	ENVIO TED	7.888,00 D	238.129,81 C
25/07/2018	181827	TEV MESM T	210.192,48 D	27.937,33 C
25/07/2018	000000	MANUT CTA	42,00 D	27.895,33 C
25/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	27.894,33 C
26/07/2018	004020	CRED TEV	999.000,00 C	1.026.894,33 C
26/07/2018	005058	CRED TEV	999.900,00 C	2.026.794,33 C
26/07/2018	005088	CRED TEV	900.000,00 C	2.926.794,33 C
26/07/2018	005104	CRED TEV	101.100,00 C	3.027.894,33 C
26/07/2018	005143	CRED TEV	662.500,00 C	3.690.394,33 C
26/07/2018	005158	CRED TEV	950.000,00 C	4.640.394,33 C
26/07/2018	005176	CRED TEV	940.000,00 C	5.580.394,33 C
26/07/2018	005182	CRED TEV	10.000,00 C	5.590.394,33 C
26/07/2018	076552	PAG BOLETO	630,88 D	5.589.763,45 C
26/07/2018	120254	ENVIO TED	3.600,00 D	5.586.163,45 C

26/07/2018	173765	ENVIO TED	1.129,60 D	5.585.033,85 C
26/07/2018	174383	ENVIO TED	505,50 D	5.584.528,35 C
26/07/2018	170358	TAR CX PRG	2.021.136,04 D	3.563.392,31 C
26/07/2018	170358	SALARIO	1,54 D	3.563.390,77 C
27/07/2018	054887	PAG BOLETO	2.538,50 D	3.560.852,27 C
27/07/2018	115652	ENVIO TED	4.503,10 D	3.556.349,17 C
27/07/2018	116070	ENVIO TED	68,71 D	3.556.280,46 C
27/07/2018	116464	ENVIO TED	1.900,00 D	3.554.380,46 C
27/07/2018	116902	ENVIO TED	5.200,00 D	3.549.180,46 C
27/07/2018	119105	ENVIO TED	191,40 D	3.548.989,06 C
27/07/2018	128928	ENVIO TED	3.014,26 D	3.545.974,80 C
27/07/2018	130108	ENVIO TED	12.118,86 D	3.533.855,94 C
27/07/2018	132947	ENVIO TED	4.743,02 D	3.529.112,92 C
27/07/2018	134280	ENVIO TED	4.742,06 D	3.524.370,86 C
27/07/2018	136029	ENVIO TED	3.147,92 D	3.521.222,94 C
27/07/2018	140120	ENVIO TED	2.134,24 D	3.519.088,70 C
27/07/2018	142237	ENVIO TED	5.025,55 D	3.514.063,15 C
27/07/2018	145897	ENVIO TED	6.213,22 D	3.507.849,93 C
27/07/2018	122316	ENVIO TEV	10.235,27 D	3.497.614,66 C
27/07/2018	125693	ENVIO TEV	2.504,21 D	3.495.110,45 C
27/07/2018	133868	ENVIO TEV	2.339,31 D	3.492.771,14 C
27/07/2018	139373	ENVIO TEV	1.282,42 D	3.491.488,72 C
27/07/2018	141229	ENVIO TEV	3.783,97 D	3.487.704,75 C
27/07/2018	144483	ENVIO TEV	1.122,85 D	3.486.581,90 C
27/07/2018	146480	ENVIO TEV	2.132,16 D	3.484.449,74 C
27/07/2018	147775	ENVIO TEV	4.934,97 D	3.479.514,77 C
27/07/2018	149078	ENVIO TEV	1.369,32 D	3.478.145,45 C
27/07/2018	151744	ENVIO TEV	3.381,02 D	3.474.764,43 C
27/07/2018	154052	ENVIO TEV	11.324,99 D	3.463.439,44 C
27/07/2018	157175	ENVIO TEV	1.133,77 D	3.462.305,67 C
27/07/2018	159013	ENVIO TEV	1.874,64 D	3.460.431,03 C
27/07/2018	160257	ENVIO TEV	2.410,23 D	3.458.020,80 C
27/07/2018	163126	ENVIO TEV	1.282,06 D	3.456.738,74 C
27/07/2018	165272	ENVIO TEV	1.356,49 D	3.455.382,25 C
27/07/2018	167009	ENVIO TEV	1.393,03 D	3.453.989,22 C
27/07/2018	168425	ENVIO TEV	1.560,31 D	3.452.428,91 C
27/07/2018	169527	ENVIO TEV	2.709,46 D	3.449.719,45 C
27/07/2018	172419	ENVIO TEV	1.813,63 D	3.447.905,82 C
27/07/2018	176824	ENVIO TEV	1.811,33 D	3.446.094,49 C

27/07/2018	178250	ENVIO TEV	1.362,06 D	3.444.732,43 C
27/07/2018	179401	ENVIO TEV	1.217,03 D	3.443.515,40 C
27/07/2018	180904	ENVIO TEV	2.370,54 D	3.441.144,86 C
27/07/2018	181932	ENVIO TEV	1.758,20 D	3.439.386,66 C
27/07/2018	183175	ENVIO TEV	2.597,96 D	3.436.788,70 C
27/07/2018	186674	ENVIO TEV	6.998,96 D	3.429.789,74 C
27/07/2018	188741	ENVIO TEV	2.037,24 D	3.427.752,50 C
27/07/2018	190389	ENVIO TEV	1.355,10 D	3.426.397,40 C
27/07/2018	193036	ENVIO TEV	1.584,69 D	3.424.812,71 C
27/07/2018	194044	ENVIO TEV	1.920,77 D	3.422.891,94 C
27/07/2018	195222	ENVIO TEV	1.486,55 D	3.421.405,39 C
27/07/2018	196172	ENVIO TEV	6.255,31 D	3.415.150,08 C
27/07/2018	197461	ENVIO TEV	3.891,68 D	3.411.258,40 C
27/07/2018	198411	ENVIO TEV	1.229,06 D	3.410.029,34 C
27/07/2018	199412	ENVIO TEV	2.140,32 D	3.407.889,02 C
27/07/2018	202077	ENVIO TEV	400,51 D	3.407.488,51 C
27/07/2018	205848	ENVIO TEV	1.356,49 D	3.406.132,02 C
27/07/2018	206811	ENVIO TEV	4.043,12 D	3.402.088,90 C
27/07/2018	207608	ENVIO TEV	2.635,77 D	3.399.453,13 C
27/07/2018	208748	ENVIO TEV	1.362,06 D	3.398.091,07 C
27/07/2018	212145	ENVIO TEV	2.066,46 D	3.396.024,61 C
27/07/2018	213443	ENVIO TEV	11.745,49 D	3.384.279,12 C
27/07/2018	214356	ENVIO TEV	1.858,28 D	3.382.420,84 C
27/07/2018	216444	ENVIO TEV	1.923,60 D	3.380.497,24 C
27/07/2018	217979	ENVIO TEV	2.593,82 D	3.377.903,42 C
27/07/2018	218727	ENVIO TEV	4.122,79 D	3.373.780,63 C
27/07/2018	219872	ENVIO TEV	1.848,78 D	3.371.931,85 C
27/07/2018	221190	ENVIO TEV	3.000,90 D	3.368.930,95 C
27/07/2018	221855	ENVIO TEV	7.388,51 D	3.361.542,44 C
27/07/2018	222966	ENVIO TEV	1.571,88 D	3.359.970,56 C
27/07/2018	399174	ENVIO TEV	1.267,75 D	3.358.702,81 C
27/07/2018	170358	TAR CX PRG	78.575,12 D	3.280.127,69 C
27/07/2018	170358	TAR CX PRG	4.998,00 D	3.275.129,69 C
27/07/2018	170358	TAR CX PRG	52.650,59 D	3.222.479,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.478,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.477,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.476,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.475,10 C

27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.474,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.473,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.472,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.471,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.470,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.469,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.468,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.467,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.466,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.465,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.464,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.463,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.462,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.461,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.460,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.459,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.458,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.457,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.456,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.455,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.454,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.453,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.452,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.451,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.450,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.449,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.448,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.447,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.446,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.445,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.444,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.443,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.442,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.441,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.440,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.439,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.438,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.437,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.436,10 C

27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.435,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.434,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.433,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.432,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.431,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.430,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.429,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.428,10 C
27/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.222.427,10 C
30/07/2018	112203	DP CHE 24H	258,54 C	3.222.685,64 C
30/07/2018	107848	PAG BOLETO	6.023,66 D	3.216.661,98 C
30/07/2018	110317	PAG BOLETO	6.023,66 D	3.210.638,32 C
30/07/2018	440699	PAG DARF	466,72 D	3.210.171,60 C
30/07/2018	449632	PAG DARF	466,72 D	3.209.704,88 C
30/07/2018	575589	PAG BOLETO	7.500,00 D	3.202.204,88 C
30/07/2018	000000	DEB.AUTOR.	66.746,02 D	3.135.458,86 C
30/07/2018	100320	ENVIO TED	32.698,92 D	3.102.759,94 C
30/07/2018	128157	ENVIO TED	715,49 D	3.102.044,45 C
30/07/2018	131262	ENVIO TED	1.900,00 D	3.100.144,45 C
30/07/2018	132324	ENVIO TED	720,00 D	3.099.424,45 C
30/07/2018	180692	ENVIO TED	30.874,80 D	3.068.549,65 C
30/07/2018	181175	ENVIO TED	14.127,55 D	3.054.422,10 C
30/07/2018	181609	ENVIO TED	5.631,00 D	3.048.791,10 C
30/07/2018	182173	ENVIO TED	6.757,20 D	3.042.033,90 C
30/07/2018	182629	ENVIO TED	28.068,10 D	3.013.965,80 C
30/07/2018	184341	ENVIO TED	24.656,00 D	2.989.309,80 C
30/07/2018	184768	ENVIO TED	13.139,00 D	2.976.170,80 C
30/07/2018	185238	ENVIO TED	23.462,50 D	2.952.708,30 C
30/07/2018	185699	ENVIO TED	56.302,05 D	2.896.406,25 C
30/07/2018	187847	ENVIO TED	5.799,22 D	2.890.607,03 C
30/07/2018	188318	ENVIO TED	8.283,20 D	2.882.323,83 C
30/07/2018	188818	ENVIO TED	19.792,74 D	2.862.531,09 C
30/07/2018	189266	ENVIO TED	11.025,00 D	2.851.506,09 C
30/07/2018	189788	ENVIO TED	24.255,53 D	2.827.250,56 C
30/07/2018	197001	ENVIO TED	17.020,79 D	2.810.229,77 C
30/07/2018	197958	ENVIO TED	6.429,52 D	2.803.800,25 C
30/07/2018	198568	ENVIO TED	15.821,21 D	2.787.979,04 C
30/07/2018	198915	ENVIO TED	9.550,18 D	2.778.428,86 C
30/07/2018	199606	ENVIO TED	4.047,00 D	2.774.381,86 C

30/07/2018	501994	ENVIO TEV	1.041,77 D	2.773.340,09 C
30/07/2018	634595	ENVIO TEV	7.712,59 D	2.765.627,50 C
30/07/2018	636301	ENVIO TEV	28.723,44 D	2.736.904,06 C
30/07/2018	647151	ENVIO TEV	15.407,59 D	2.721.496,47 C
30/07/2018	650096	ENVIO TEV	29.552,06 D	2.691.944,41 C
30/07/2018	170358	TAR CX PRG	2.489,37 D	2.689.455,04 C
30/07/2018	170358	TAR CX PRG	17.995,96 D	2.671.459,08 C
30/07/2018	170358	TAR CX PRG	2.108,52 D	2.669.350,56 C
30/07/2018	000067	T D CH ATM	1,00 D	2.669.349,56 C
30/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.669.348,56 C
30/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.669.347,56 C
30/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.669.346,56 C
30/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.669.345,56 C
30/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.669.344,56 C
31/07/2018	128794	PAG BOLETO	1.977,60 D	2.667.366,96 C
31/07/2018	130156	PAG BOLETO	1.672,00 D	2.665.694,96 C
31/07/2018	132346	PAG BOLETO	8.473,00 D	2.657.221,96 C
31/07/2018	136477	PAG BOLETO	1.190,42 D	2.656.031,54 C
31/07/2018	194953	PAG BOLETO	1.140,00 D	2.654.891,54 C
31/07/2018	196300	PAG BOLETO	1.140,00 D	2.653.751,54 C
31/07/2018	121855	ENVIO TED	10.511,20 D	2.643.240,34 C
31/07/2018	122510	ENVIO TED	11.731,25 D	2.631.509,09 C
31/07/2018	122970	ENVIO TED	11.731,25 D	2.619.777,84 C
31/07/2018	124209	ENVIO TED	35.463,24 D	2.584.314,60 C
31/07/2018	124730	ENVIO TED	23.701,00 D	2.560.613,60 C
31/07/2018	125333	ENVIO TED	59.055,23 D	2.501.558,37 C
31/07/2018	125911	ENVIO TED	14.546,75 D	2.487.011,62 C
31/07/2018	126803	ENVIO TED	3.936,77 D	2.483.074,85 C
31/07/2018	137856	ENVIO TED	4.600,00 D	2.478.474,85 C
31/07/2018	139471	ENVIO TED	476,75 D	2.477.998,10 C
31/07/2018	146370	ENVIO TED	23.976,36 D	2.454.021,74 C
31/07/2018	194075	ENVIO TEV	647,56 D	2.453.374,18 C
31/07/2018	170358	SALARIO	863,29 D	2.452.510,89 C
31/07/2018	901836	DEBITO RFB	1.848,97 D	2.450.661,92 C
31/07/2018	901836	DEBITO RFB	3.603,07 D	2.447.058,85 C
31/07/2018	901836	DEBITO RFB	4.839,75 D	2.442.219,10 C
31/07/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.442.218,10 C


INFORMATIVO MENSAL CDB FLEX EMPRESARIAL/CDB CAIXA PROGR. PJ

Agência 3334 - ILHABELA, SP	Conta 3334 / 003 / 00000316 - 5	Folha 1	Mês JULHO/2018
Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE	CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38		Posição 31/07/2018

CNPJ CAIXA 00.360.305/0001-04	Endereço SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900
---	---

TOTAL

Valor Base em 100.283,32	Rend Bruto 1.064,94	Prev. IR + IOF 239,61	Rend Líquido Acumulado 825,33	Saldo Líquido em 31/07/2018 101.108,65
------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	---	--

Nº Nota 20180528 000267	Permite resgate antecipado SIM			
Data Aplicação 28/05/2018	Data Vencimento 21/12/2018	Valor Base 100.283,32	Taxa Atual 95,5000 % CDI	Taxa Final 95,5000 % CDI

Rend Bruto Acum 1.064,94	Provisão IR 239,61	Rend Líquido Acum 825,33	Saldo em 29/06/2018 467.565,82
%Rend Bruto Acum 1,0619 %	Provisão IOF 0,00	%Rend Líquido Acum 0,8229 %	Saldo em 31/07/2018 101.108,65

Resgates Efetivados no Mês

Dia	Nº Nota	Nº Nota Resg	Valor Base	Rendimentos	IOF	IRRF	Resgate Líquido
20/07/2018	20180528 000267	20180720 000272	R\$ 99.310,38	R\$ 889,82	R\$ 0,00	R\$ 200,20	R\$ 100.000,00
24/07/2018	20180528 000267	20180724 000084	R\$ 67.506,44	R\$ 636,84	R\$ 0,00	R\$ 143,28	R\$ 68.000,00
25/07/2018	20180528 000267	20180725 000380	R\$ 198.512,17	R\$ 1.919,77	R\$ 0,00	R\$ 431,94	R\$ 200.000,00
Total			R\$ 365.328,99	R\$ 3.446,43	R\$ 0,00	R\$ 775,42	R\$ 368.000,00

Observação

O saldo líquido da Nota é composto pelo valor Base + Rendimento Bruto Acumulado deduzido da Provisão de IR e IOF do mês do extrato.

O Rendimento Líquido é somente informativo, não compõe o saldo.

Rend. bruto do mês = Rend Bruto Acum. + Rend. dos Resgates - Rend Bruto Acum do mês anter.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 e 0800 726 2492 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

De olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 726 6268

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência ILHABELA, SP	Código 3334	Operação 5901	Emissão 11/09/2018
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,5075	No Ano(%) 3,4841	Nos Últimos 12 Meses(%) 6,6747	Cota em: 29/06/2018 1,696402	Cota em: 31/07/2018 1,705011
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 ILHABELA - CONVENIO	CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Conta Corrente 003.00000316-5	Mês/Ano 07/2018	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	2.810.967,45C	1.657.017,284845
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	2.810.949,45D	1.656.763,979456
Rendimento Bruto no Mês	3.703,35C	
IRRF	651,88D	
IOF	2.637,58D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	431,89C	253,305388
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 07	RESGATE	473.964,19D	279.537,970874
	IRRF	18,83D	
	IOF	334,77D	
03 / 07	RESGATE	544.879,64D	321.340,371708
	IRRF	32,77D	
	IOF	461,32D	
04 / 07	RESGATE	400.184,17D	235.989,356725
	IRRF	32,68D	
	IOF	392,78D	
05 / 07	RESGATE	25.345,54D	14.945,036397
	IRRF	2,69D	
	IOF	27,95D	
06 / 07	RESGATE	458.713,90D	270.451,894612
	IRRF	63,33D	
	IOF	546,38D	
09 / 07	RESGATE	27,72D	16,336693
	IRRF	0,00	
	IOF	0,03D	
10 / 07	RESGATE	279.232,71D	164.574,641509
	IRRF	66,81D	
	IOF	334,85D	
11 / 07	RESGATE	8.381,17D	4.939,000618
	IRRF	2,35D	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
2.897,55	651,88

Informações ao Cotista**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação


Nome da Agência ILHABELA, SP	Código 3334	Operação 5901	Emissão 11/09/2018
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,5075	No Ano(%) 3,4841	Nos Últimos 12 Meses(%) 6,6747	Cota em: 29/06/2018 1,696402	Cota em: 31/07/2018 1,705011
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 ILHABELA - CONVENIO	CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Conta Corrente 003.00000316-5	Mês/Ano 07/2018	Folha 02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	2.810.967,45C	1.657.017,284845
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	2.810.949,45D	1.656.763,979456
Rendimento Bruto no Mês	3.703,35C	
IRRF	651,88D	
IOF	2.637,58D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	431,89C	253,305388
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor.

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
	IOF	10,45D	
18 / 07	RESGATE	84.456,92D	49.714,351664
	IRRF	51,22D	
	IOF	79,98D	
19 / 07	RESGATE	260.649,28D	153.393,228052
	IRRF	174,91D	
	IOF	232,21D	
20 / 07	RESGATE	152.276,55D	89.594,555398
	IRRF	112,44D	
	IOF	124,94D	
20 / 07	RESGATE	100.000,00D	58.836,738671
	IRRF	73,84D	
	IOF	82,05D	
23 / 07	RESGATE	20.000,00D	11.761,714326
	IRRF	17,53D	
	IOF	8,65D	
23 / 07	RESGATE	2.837,66D	1.668,782205
	IRRF	2,48D	
	IOF	1,22D	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRFF
2.897,55	651,88

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	

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR

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 0001 ao 1402, referente ao mês de **Julho 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, 12 de setembro de 2018.



Gustavo Barboni de Freitas

Interventor/Decreto 6612/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Termo de Convênio 002/2018
