



Relatório de Viagem

Mapa de Viagem

Legenda Tipos de Viagem  
CON - CONSULTAS  
QUI - QUIMIOTERAPIA  
RAD - RADIOTERAPIA

Km Inicial: \_\_\_\_\_ Km Final: \_\_\_\_\_  
Filtros: Data Inicial: 31/01/2023 Data Final: 31/01/2023  
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59

Tipo de presença: Presente  
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)  
Veículo terceirizado: Ambos  
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA  
Motorista: 1974-1 - NILTON FERREIRA MENDES -

Hora Saída Destino  
05:30 CARAGUATATUBA

Cód. da Viagem: 23677-1

31/01/2023 QXE8B66 DOBLO EMP JCI

Motorista: NILTON FERREIRA MENDES

05:30	60505-1 CACILDA DE FREITAS GARCIA	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE
CPF: 090.257.638-04	Idade: 75 ano(s)			Endereço: PRUDENCIA SANCHES FROILE MANSANO, 1200; PRAIA DAS PALMEIRAS - CARAGUATATUBA/SP
Local Saída: SAO PEDRO RUA SEBASTIAO GARCIA VEIGAS-10951	11630000 ILHABELA-SP		Fone: (12) 99175-8817	Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
01	Obs: PONTO DE ENCONTRO: RESIDENCIA AS 04:20HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE - Rua Prudencia Sanches Froile Mansano, 1200 - Pontal de Santa Marina, Caraguatubá USUÁRIO IRA A CONSULTA NEUROCIRURGIA AS 07:40HS		(12) 99618-7565 (12) 99175-8817	
02	Acompanhante: DARCILIA GARCIA DOS SANTOS		RG: 155366518	Assinatura
05:30	32647-1 PAULO CESAR DA SILVA CAMELLO	QUI	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE
CPF: 555.179.606-00	Idade: 57 ano(s)			Endereço: PRUDENCIA SANCHES FROILE MANSANO, 1200; PRAIA DAS PALMEIRAS - CARAGUATATUBA/SP
Local Saída: AGUA BRANCA RUA JOAO CORREIA-55	11630000 ILHABELA-SP		Fone: (12) 99155-6471	Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
03	Obs: PONTO DE ENCONTRO: RESIDENCIA AS 04:40HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE - Rua Prudencia Sanches Froile Mansano, 1200 - Pontal de Santa Marina, Caraguatubá USUÁRIO IRA A QUIMIOTERAPIA AS 07:00HS		(12) 99134-6675	
04	Acompanhante: PALOMA CRISTINA SILVA		RG: 45.760.517-0	Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000692-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000219604-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.411.831/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 1.337,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGEM SERVICOS MEDICO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/02/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/02/2023 15:18:07

<b>Código da operação:</b>	00158123
<b>Chave de segurança:</b>	ZTZFVFFVW7R1UZTC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
31/01/2023 16:22:14

Número da Nota  
0000000101

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: 8b64dxm3v4cooscg

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 33411831000105 Inscr./Munic.: 11277912  
Razão Social/Nome: AGEM SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: CACIQUE CUNHAMBEBE Nº 560 Bairro: CENTRO  
Complemento: APTO.16  
Município: UBATUBA U.F.: SP CEP.: 11690030 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.: 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**

SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 01/2023 - Dr. Murilo de Castro Santos - CRM 200.548

Plantão final de semana / HORA (03/12/2022) 9,5 VALOR R\$ 150,00  
(Apoio evento Canoa Havalana)

DADOS PARA PAGAMENTO  
Conta para depósito - Banco Bradesco  
Ag 1613  
Cc 219604-2

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

**Aliquota da Atividade:** 3,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 1.425,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21,38	R\$ 14,25	R\$ 42,75	R\$ 9,26	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.425,00	R\$ 42,75	R\$ 1.337,36

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <https://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

**AGEM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

**CNPJ: 33.411.831/0001-05**

**Banco: BRADESCO**

**COMP: 01/2023**

**11/12/2022 a 10/01/2023**

**Agencia: 1613 - Conta Corrente: 219604-2**

**Dr. Murilo de Castro Santos**

**e-mail: murilo2804@hotmail.com - Celular 35 - 9230-7755**

**Dr. Murilo de Castro Santos - CRM 200.548**

**Pronto Socorro**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Final de Semana - 03/12/2022 (Apoio evento Canoa Havaiana)	9,5	R\$ 150,00	R\$ 1.425,00

**TOTAL BRUTO R\$ 1.425,00**

**IMPOSTOS R\$ 87,64**

<b>COFINS 3,00%</b>	R\$ 42,75
<b>PIS 0,65%</b>	R\$ 9,26
<b>CSLL 1,00%</b>	R\$ 14,25
<b>IRRF 1,50%</b>	R\$ 21,38

**LÍQUIDO R\$ 1.337,36**