

# **Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

**Lei Municipal 56/2001**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**AGOSTO 2016**

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000001	346-ADRIANA SANTOS DA COSTA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	21/03/2012	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	112,05	
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	570,33	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 216,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 1.021,36
000001	98-CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	322415-Atendente de Consultorio	Mensalista	Ativo	01/03/2002	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	157,13	
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.446,19	Tot.Proventos: 1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 333,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido: 1.464,01
000001	31-CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/12/2011	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	380,47	380,47	
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.020,58	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 491,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 824,13
000001	808-ERIVALDO GONÇALVES PINTO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/07/2016	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	114,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	36,00	100,20				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	14,84				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.430,44	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.316,00	Tot.Proventos: 1.430,44
Valor FGTS:	114,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 120,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.430,44	Tot.Líquido: 1.310,43
000001	665-FERNANDA VALETA FUMAGALLI	223405-FARMACEUTICO II	Mensalista	Ativo	10/12/2014	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	318,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	50,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	467,91	467,91	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.892,07	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	2.573,94	Tot.Proventos: 2.892,07
Valor FGTS:	231,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 844,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.892,07	Tot.Líquido: 2.047,53
000001	383-HENRIQUE CAVALLI TORRES	223208-DENTISTA - Coordenador		Mensalista	Ativo	03/05/2004
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	7.551,89		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	1.152,15
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	167,88				
Base FGTS:	7.921,84	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	7.350,96	Tot.Proventos: 7.921,84
Valor FGTS:	633,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.731,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.190,56
000001	28-JOSE ANTONIO SIMOES	223115-MEDICO		Mensalista	Ativo	17/07/2006
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	11.700,00		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	3.341,71
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
216-AMBULATORIO	0,00	1.981,80				
Base FGTS:	15.883,87	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	15.312,99	Tot.Proventos: 15.883,87
Valor FGTS:	1.270,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.920,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 11.963,03
000001	426-MARIA APARECIDA DE CAMPOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	03/07/2006
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	180,82
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	659,71
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				701-FARMA ILHA	0,00	104,88
				705-EMPRESTIMO CAIXA	471,18	471,18
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos: 2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.431,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido: 577,61
000001	252-MARIA AUGUSTA GOMES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/04/2004
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,23
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	641,40	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 110,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 1.204,60

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000001	150-MARISA DOS SANTOS BATISTA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	368,22		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	66,42		
024-Adicional Noturno	3,30	17,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	106,62	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	2,53	701-FARMA ILHA	0,00	227,81		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	674,46	674,46		
173-Horas Extras 75%	33,00	719,70	716-SOS FARMA	196,82	196,82		
Base FGTS:	3.347,41	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.789,60	Tot.Proventos:	3.347,41
Valor FGTS:	267,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.548,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.347,41	Tot.Líquido:	1.798,77
000001	618-NADIR FERREIRA SENA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/01/2014	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	511,37		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	294,79		
024-Adicional Noturno	261,00	653,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	346,29					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	96,86					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	144,00	2.337,46					
Base FGTS:	4.648,78	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	4.137,41	Tot.Proventos:	4.648,78
Valor FGTS:	371,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	811,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.648,78	Tot.Líquido:	3.837,05
000001	43-NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	01/10/2004	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	106,51		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
Base FGTS:	1.331,34	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.224,83	Tot.Proventos:	1.331,34
Valor FGTS:	106,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	112,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.331,34	Tot.Líquido:	1.218,68
000001	376-TANIA REGINA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos:	2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	195,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido:	1.813,38
000001	691-THAIS BATISTA DA CRUZ	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	06/05/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000001	691-THAIS BATISTA DA CRUZ	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	06/05/2015	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	314,97	314,97	
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.635,78	
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.797,56	
Tot.Proventos:				1.797,56		
Tot.Descontos:				484,73		
Tot.Líquido:				1.312,83		
000002	419-ALINE SILVA DE JESUS	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Férias	22/12/2010	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
040-Férias	30,00	5.275,62	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	1.758,54	571-Adiantamento Férias	30,00	7.034,16	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	976,82	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.357,96	1.357,96	
173-Horas Extras 75%	9,30	389,39				
Base FGTS:	7.423,55	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	389,39	
Valor FGTS:	593,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	
Tot.Proventos:				8.971,25		
Tot.Descontos:				8.971,25		
Tot.Líquido:				0,00		
000002	416-ANA CAROLINA DOS SANTOS	322420-ATENDENTE C. DENTARIO	Mensalista	Ativo	01/03/2010	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	63,49	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	531,27	531,27	
			716-SOS FARMA	60,71	60,71	
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.635,78	
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.797,56	
Tot.Proventos:				1.797,56		
Tot.Descontos:				825,23		
Tot.Líquido:				972,33		
000002	108-ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Aux.Doença	01/09/2005	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	661,52	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	661,52				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	
Tot.Proventos:				661,52		
Tot.Descontos:				661,52		
Tot.Líquido:				0,00		
000002	44-DEIA DOS SANTOS SILVA DE	411005-Auxiliar Administrativo 2	Mensalista	Férias	15/03/2002	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.474,41	500-INSS	9,00	176,93	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	176,93	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71	
050-1/3 de Férias	30,00	491,47	571-Adiantamento Férias	30,00	1.965,88	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	435,82	705-EMPRESTIMO CAIXA	429,11	429,11	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.965,88	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.578,63
Valor FGTS:	157,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.578,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.965,88	Tot.Líquido: 0,00
000002	441-EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	197,50	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	23,91	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	9,30	161,37				
Base FGTS:	2.194,39	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.996,89	Tot.Proventos: 2.194,39
Valor FGTS:	175,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 212,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.194,39	Tot.Líquido: 1.981,98
000002	226-GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	01/10/2001
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	359,80	359,80	
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.256,60	Tot.Proventos: 1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 529,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido: 1.268,00
000002	25-IONE DONIZETE NAVES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	15/12/2008
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.132,09	500-INSS	8,00	106,73	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	111,50	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	290,99	290,99	
			709-CRESSEM	48,65	48,65	
			716-SOS FARMA	63,05	63,05	
Base FGTS:	1.334,16	Salário Base:	1.132,09	Base IRRF:	1.037,84	Tot.Proventos: 1.334,16
Valor FGTS:	106,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 626,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.334,16	Tot.Líquido: 707,58
000002	291-JESSE VECINO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/11/2010
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	471,18	471,18	
			709-CRESSEM	315,52	315,52	
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.638,70	Tot.Proventos: 2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 975,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido: 1.033,34

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000002	15-JOAO BATISTA DE SANTANA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	13/04/2006		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	186,15		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
024-Adicional Noturno	135,00	375,75	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	54,52	705-EMPRESTIMO CAIXA	254,01	254,01		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,67					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	24,00	367,99					
Base FGTS:	2.068,30	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.882,15	Tot.Proventos:	2.068,30
Valor FGTS:	165,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	452,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.068,30	Tot.Líquido:	1.615,91
000002	815-JOSE IVANILDO FERREIRA DA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	18/08/2016		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	13,00	482,44	500-INSS	8,00	76,43		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11		
208-Diferença Salarial	0,00	296,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
Base FGTS:	955,32	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	878,89	Tot.Proventos:	955,32
Valor FGTS:	76,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	119,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	955,32	Tot.Líquido:	836,21
000002	2-LUIZ CARLOS MUNIZ	223272-DENTISTA	Mensalista		01/03/2002		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.105,99		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.377,30	1.377,30		
Base FGTS:	7.753,96	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	7.183,08	Tot.Proventos:	7.753,96
Valor FGTS:	620,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.069,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.684,88
000002	288-MIRIA DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2010		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	192,12		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	16,20	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	586,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	180,12		
173-Horas Extras 75%	6,30	109,32	705-EMPRESTIMO CAIXA	328,96	328,96		
			716-SOS FARMA	112,50	112,50		
Base FGTS:	2.134,63	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.752,92	Tot.Proventos:	2.134,63
Valor FGTS:	170,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.408,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.134,63	Tot.Líquido:	726,43
000002	326-NEUSA SABINO DOS SANTOS	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	14/03/2012		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000002	326-NEUSA SABINO DOS SANTOS	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	14/03/2012	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		702-EMPRESTIMO BRADESCO	262,45	262,45	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	47,53	47,53	
				706-UNIODONTO	17,09	17,09	
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos:	1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	431,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido:	806,34
000002	54-NILDA APARECIDA MACENO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	11/04/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	180,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	14,91	
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos:	2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	210,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido:	1.798,47
000002	813-RITA DE CASSIA MENDES DA	223405-Farmaceutico		Mensalista	Ativo	11/08/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	20,00	1.879,67		500-INSS	9,00	187,65	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		550-Contribuição Sindical	2.819,50	93,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	29,33		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.085,00	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	1.897,35	Tot.Proventos:	2.085,00
Valor FGTS:	166,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	289,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.085,00	Tot.Líquido:	1.795,12
000002	373-ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	9,00	225,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	13,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				701-FARMA ILHA	0,00	91,04	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	588,48	588,48	
				709-CRESSEM	174,39	174,39	
				716-SOS FARMA	88,05	88,05	
Base FGTS:	2.501,49	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.086,77	Tot.Proventos:	2.501,49
Valor FGTS:	200,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.195,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.501,49	Tot.Líquido:	1.305,78
000002	625-SABRINA DOS SANTOS	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	01/03/2014	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	161,78	



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	625-SABRINA DOS SANTOS	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	01/03/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		457,89	457,89
			716-SOS FARMA		50,60	50,60
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.635,78	Tot.Proventos: 1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 678,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido: 1.119,31
000002	582-SONIA APARECIDA CAMPOS	411005-Auxiliar Adm II		Mensalista	Ativo	01/06/2003
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	60,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000002	716-TISSIANA SE VICENTIN	223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	03/08/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	2.796,72
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	709-CRESSEM		1.161,60	1.161,60
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos: 13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.537,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 9.364,62
000002	312-VANESSA BATISTA DO VALE	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	13/03/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,05
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA		0,00	84,29
			705-EMPRESTIMO CAIXA		310,54	310,54
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,51	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 499,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 738,58
000002	213-VANIA CRISTINA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/04/2001
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	108,21
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,77	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA		0,00	95,20
173-Horas Extras 75%	9,30	99,70	705-EMPRESTIMO CAIXA		291,00	291,00
			716-SOS FARMA		130,28	130,28

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.352,62	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.054,82	Tot.Proventos: 1.352,62
Valor FGTS:	108,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 637,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.352,62	Tot.Líquido: 715,58
000002	305-VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	07/11/2011	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	105,80	
			708-EMPRESTIMO SANTANDER	241,98	241,98	
			709-CRESSEM	63,20	63,20	
			716-SOS FARMA	113,55	113,55	
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 629,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 608,88
000003	85-CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA	515210-AUXILIAR DE FARMACIA	Mensalista	Férias	01/06/2011	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	28,00	1.191,76	500-INSS	8,00	122,22	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	28,16	571-Adiantamento Férias	2,00	131,85	
040-Férias	2,00	98,89				
042-Reembolso de INSS de Férias	2,00	11,87				
050-1/3 de Férias	2,00	32,96				
Base FGTS:	1.527,77	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.095,98	Tot.Proventos: 1.539,64
Valor FGTS:	122,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 260,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.527,77	Tot.Líquido: 1.279,19
000003	474-GRAZIELI ALEXANDRE DOS REIS	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	03/02/2004	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	45,04	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	526,81	526,81	
Base FGTS:	2.501,49	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.897,18	Tot.Proventos: 2.501,49
Valor FGTS:	200,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 805,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.501,49	Tot.Líquido: 1.696,26
000003	589-IRAILSON DIONISIO DE SOUZA	517420-Vigia	Mensalista	Férias	01/09/2013	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	1.492,60	500-INSS	9,00	200,15	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	179,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
050-1/3 de Férias	30,00	497,53	571-Adiantamento Férias	30,00	1.990,13	
173-Horas Extras 75%	24,00	233,80				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.223,93	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	212,76	Tot.Proventos: 2.403,04
Valor FGTS:	177,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.195,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.223,93	Tot.Líquido: 207,19
000003	218-IRANISE LUDOVICO DE LIMA	322415-Atendente de consultório	Mensalista	Férias	14/06/2004	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	19,00	1.010,48	500-INSS	9,00	188,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	31,06	571-Adiantamento Férias	11,00	880,84	
040-Férias	11,00	660,63	705-EMPRESTIMO CAIXA	359,44	359,44	
042-Reembolso de INSS de Férias	11,00	79,28	716-SOS FARMA	31,54	31,54	
050-1/3 de Férias	11,00	220,21				
Base FGTS:	2.098,38	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	918,38	Tot.Proventos: 2.177,66
Valor FGTS:	167,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.468,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.098,38	Tot.Líquido: 709,01
000003	734-JOSEFA MARIA DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	15/10/2015	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	171,39	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,78	716-SOS FARMA	101,78	101,78	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	6,00	93,00				
Base FGTS:	1.904,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.732,95	Tot.Proventos: 1.904,34
Valor FGTS:	152,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 281,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.904,34	Tot.Líquido: 1.623,19
000003	712-JUCILENE SOUZA SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Férias	01/07/2015	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	28,00	1.039,11	500-INSS	8,00	100,54	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	14,08	571-Adiantamento Férias	2,00	115,52	
040-Férias	2,00	86,64	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	19,53	
042-Reembolso de INSS de Férias	2,00	10,40	705-EMPRESTIMO CAIXA	356,59	356,59	
050-1/3 de Férias	2,00	28,88				
Base FGTS:	1.256,71	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.051,05	Tot.Proventos: 1.267,11
Valor FGTS:	100,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 597,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.256,71	Tot.Líquido: 669,36
000003	106-MARIA DE FATIMA COSTA DOS	322235-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	03/01/2011	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	11,00	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	593,87	593,87	
			716-SOS FARMA	140,25	140,25	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.638,70	Tot.Proventos:	2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	934,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido:	1.074,92
000003 265-MARIA IMACULADA DOS SANTOS		515105-AGENTE DE SAÚDE BUCAL		Mensalista	Ativo	01/08/2003	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.145,94	500-INSS	8,00	99,76		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,73		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	304,82	304,82		
Base FGTS:	1.246,98	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	1.147,22	Tot.Proventos:	1.246,98
Valor FGTS:	99,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	416,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.246,98	Tot.Líquido:	830,01
000003 236-MARINETE FERREIRA GOMES		411005-Gerente de PSF I		Mensalista	Ativo	01/02/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.007,26	500-INSS	9,00	189,75		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	370,92	370,92		
			709-CRESSEM	278,56	278,56		
Base FGTS:	2.108,30	Salário Base:	2.007,26	Base IRRF:	1.539,37	Tot.Proventos:	2.108,30
Valor FGTS:	168,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	854,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.108,30	Tot.Líquido:	1.254,16
000003 802-TANIA REGINA CASTEGLIONI		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00					
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos:	1.590,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	110,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido:	1.479,60
000003 377-VALERIA DE MELO		223272-DENTISTA		Mensalista	Ativo	02/01/2004	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	437,58		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	147,83		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	8,25		
Base FGTS:	3.978,02	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.350,85	Tot.Proventos:	3.978,02
Valor FGTS:	318,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	601,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.978,02	Tot.Líquido:	3.376,11
000004 724-AMANDA MACHADO COSTA		223115-MEDICA		Mensalista	Férias	04/09/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000004	724-AMANDA MACHADO COSTA	223115-MEDICA		Mensalista	Férias	04/09/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
040-Férias	30,00	14.274,73	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	510-IRRF	15,00	129,47	
050-1/3 de Férias	30,00	4.758,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	12,00	1.228,50	571-Adiantamento Férias	30,00	19.032,97	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.288,41	1.288,41	
Base FGTS:	22.261,47	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	3.228,50	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	1.780,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:
						1.802,37
000004	388-ANDREA TOBIAS DA CUNHA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	186,80	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	8,57	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	180,66	
173-Horas Extras 75%	3,00	57,84	705-EMPRESTIMO CAIXA	589,22	589,22	
			709-CRESSEM	63,20	63,20	
Base FGTS:	2.075,52	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.319,95	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	166,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.075,52	Tot.Líquido:
						1.040,73
000004	193-CAROLINA RAFAEL	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	02/01/2001
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
040-Férias	30,00	2.029,28	500-INSS	11,00	297,63	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	297,63	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	676,43	571-Adiantamento Férias	30,00	2.705,71	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	651,28	705-EMPRESTIMO CAIXA	536,09	536,09	
			709-CRESSEM	106,94	106,94	
Base FGTS:	2.705,71	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	216,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.705,71	Tot.Líquido:
						0,00
000004	676-CRISTINA PINTO FRANÇA	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Férias	05/03/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
040-Férias	30,00	1.819,60	500-INSS	9,00	225,89	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	218,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
050-1/3 de Férias	30,00	606,53	571-Adiantamento Férias	30,00	2.426,13	
173-Horas Extras 75%	6,00	83,75				
Base FGTS:	2.509,88	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	76,21	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	200,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.509,88	Tot.Líquido:
						68,23
000004	631-MARGARETE VICENCIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/04/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000004	631-MARGARETE VICENCIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/04/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.446,19	Tot.Proventos: 1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 169,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido: 1.627,80
000004	196-SIMONE EMIDIO DOS SANTOS	223710-TECNICA EM NUTRIÇÃO		Mensalista	Ativo	12/05/2009
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		9,00	225,13
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	204,23
			705-EMPRESTIMO CAIXA		249,63	249,63
Base FGTS:	2.501,49	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.897,18	Tot.Proventos: 2.501,49
Valor FGTS:	200,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 687,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.501,49	Tot.Líquido: 1.814,25
000005	810-ALEXANDRE ALCANTARA DE	223115-Medico clinico		Mensalista	Ativo	21/07/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	2.796,72
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos: 13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.375,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.526,22
000005	455-ALINE VIEIRA SANTOS	515105-AGENTE SOCIAL DE SAUDE		Mensalista	Ativo	11/08/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.145,94	500-INSS		8,00	99,76
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,73
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA		0,00	41,77
Base FGTS:	1.246,98	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	957,63	Tot.Proventos: 1.246,98
Valor FGTS:	99,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 147,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.246,98	Tot.Líquido: 1.099,72
000005	315-ANA LUCIA MOREIRA DOS	322415-Atendente de Consultório		Mensalista	Ativo	09/04/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	161,78
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	9,18
			705-EMPRESTIMO CAIXA		212,09	212,09
			709-CRESSEM		315,52	315,52
			716-SOS FARMA		67,51	67,51

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.635,78	Tot.Proventos: 1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 774,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido: 1.023,50
000005	372-ANTONIO CARLOS CARDOSO	223208-DENTISTA		Mensalista	Férias	04/09/2007
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.978,75		500-INSS	11,00	570,88
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	1.326,25		571-Adiantamento Férias	30,00	5.305,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	168,88				
Base FGTS:	5.473,88	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 6.044,76
Valor FGTS:	437,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 5.884,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 160,63
000005	799-BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	161,78
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.635,78	Tot.Proventos: 1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 169,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido: 1.627,80
000005	719-CAMILA GARCEZ	223405-Farmaceutico		Mensalista	Férias	05/08/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.938,64		500-INSS	11,00	431,00
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	431,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	979,55		571-Adiantamento Férias	30,00	3.918,19
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25				
Base FGTS:	3.918,19	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 4.357,44
Valor FGTS:	313,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.357,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.918,19	Tot.Líquido: 0,00
000005	359-DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/02/2001
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,05
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		705-EMPRESTIMO CAIXA	294,07	294,07
				709-CRESSEM	155,53	155,53
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	570,33	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 554,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 683,81
000005	600-EIDE LUIZA COSTA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	06/11/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.012,30		500-INSS	9,00	207,80
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	600-EIDE LUIZA COSTA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	06/11/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	12,20	701-FARMA ILHA		0,00	105,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		478,53	478,53
173-Horas Extras 75%	4,30	82,34				
Base FGTS:	2.308,91	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	1.721,93	Tot.Proventos: 2.308,91
Valor FGTS:	184,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 800,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.308,91	Tot.Líquido: 1.508,83
000005	501-HELENA FERRI DE BARROS	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.001,71
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	110,90
			701-FARMA ILHA		0,00	171,30
Base FGTS:	7.753,96	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	6.803,90	Tot.Proventos: 7.753,96
Valor FGTS:	620,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.863,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.890,92
000005	58-IVANILDA DE SOUZA COSTA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,05
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA		310,38	310,38
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,51	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 415,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 823,03
000005	222-JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	01/10/2001
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	161,78
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			701-FARMA ILHA		0,00	110,83
			705-EMPRESTIMO CAIXA		313,00	313,00
			709-CRESSEM		230,30	230,30
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.446,19	Tot.Proventos: 1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 830,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido: 967,01
000005	667-LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	05/01/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	200,44
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
024-Adicional Noturno	2,45	8,80	701-FARMA ILHA		0,00	81,11
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	54,12	709-CRESSEM		362,28	362,28



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000005	667-LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	05/01/2015		
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	1,30					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	23,45	365,30					
Base FGTS:	2.227,08	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.837,05	Tot.Proventos:	2.227,08
Valor FGTS:	178,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	651,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.227,08	Tot.Líquido:	1.575,27
000005	264-LUCIA MARIA FELIX GARCEZ	411005-AUX.ADMINISTRATIVO 2	Mensalista	Férias	01/06/2003		
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.450,23	500-INSS	9,00	174,03		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	174,03	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71		
050-1/3 de Férias	30,00	483,41	571-Adiantamento Férias	30,00	1.933,64		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	214,21	701-FARMA ILHA	0,00	32,29		
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	175,21	175,21		
Base FGTS:	1.933,64	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.321,88
Valor FGTS:	154,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.321,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.933,64	Tot.Líquido:	0,00
000005	488-MARIA DE LOURDES DOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	01/02/2013		
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos:	1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	110,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido:	1.204,60
000005	233-MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	20/03/2012		
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	103,77		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	326,97	326,97		
			716-SOS FARMA	183,87	183,87		
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.020,58	Tot.Proventos:	1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	725,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido:	589,99
000005	262-MICHELE CORINA DE JESUS VALE	515210-AUXILIAR DE FARMACIA	Mensalista	Ativo	07/04/2003		
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	8,00	118,32		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	61,97	61,97		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.478,96	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.360,64	Tot.Proventos:	1.478,96
Valor FGTS:	118,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	193,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.478,96	Tot.Líquido:	1.285,63
000005 186-MONICA LUIZ DE ANDRADE		322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	03/04/2004	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	358,02		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	79,71		
024-Adicional Noturno	3,30	17,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	94,67	705-EMPRESTIMO CAIXA	478,19	478,19		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	2,53					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	29,30	639,01					
Base FGTS:	3.254,77	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.896,75	Tot.Proventos:	3.254,77
Valor FGTS:	260,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	924,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.254,77	Tot.Líquido:	2.330,60
000005 738-NATALIA BANDEIRA E SILVA		223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	16/11/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.796,72		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	701-FARMA ILHA	0,00	84,49		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.591,41	1.591,41		
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos:	13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.051,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	8.850,32
000005 586-PRISCILLA GARCEZ DA LUZ		223115-MÉDICA		Mensalista	Ativo	04/09/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.744,58		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.141,60	Tot.Proventos:	13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.323,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.578,36
000005 623-TAIS SOARES ROCHA		411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	01/02/2014	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,47		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
Base FGTS:	1.443,41	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.327,94	Tot.Proventos:	1.443,41
Valor FGTS:	115,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	122,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.443,41	Tot.Líquido:	1.321,23

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000005	709-VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	10/06/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	10,23	
			716-SOS FARMA	140,00	140,00	
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,15	
				Tot.Proventos:	1.238,15	
				Tot.Descontos:	254,97	
				Tot.Líquido:	983,18	
000005	797-VANESSA MARIA MATTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.635,78	
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.797,56	
				Tot.Proventos:	1.797,56	
				Tot.Descontos:	169,76	
				Tot.Líquido:	1.627,80	
000005	678-VERA LUCIA DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	09/03/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	242,98	242,98	
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.446,19	
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.797,56	
				Tot.Proventos:	1.797,56	
				Tot.Descontos:	412,74	
				Tot.Líquido:	1.384,82	
000005	352-WALLACE DE JESUS AMPARO	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	01/04/2010	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	634,51	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	135,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	19,00	916,44				
Base FGTS:	6.039,49	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.468,61	
Valor FGTS:	483,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	
				Tot.Proventos:	6.039,49	
				Tot.Descontos:	1.213,64	
				Tot.Líquido:	4.825,85	
000006	721-ANA PAULA MARTINS RODRIGUES	223405-FARMACEUTICA II	Mensalista	Ativo	13/08/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	349,80	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	69,73	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	37,15	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	10,00	250,78				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.180,00	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	2.830,20	Tot.Proventos: 3.180,00
Valor FGTS:	254,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 427,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.180,00	Tot.Líquido: 2.752,22
000006	118-ANATALIA SANTOS DE	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Férias	20/05/2001
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	28,00	2.146,13	500-INSS	11,00	291,93	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	10,40	571-Adiantamento Férias	2,00	228,20	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	28,16	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	559,92	
040-Férias	2,00	171,15	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
042-Reembolso de INSS de Férias	2,00	25,10	701-FARMA ILHA	0,00	64,84	
050-1/3 de Férias	2,00	57,05	702-EMPRESTIMO BRADESCO	38,58	38,58	
173-Horas Extras 75%	3,00	64,98	705-EMPRESTIMO CAIXA	696,66	696,66	
			709-CRESSEM	63,20	63,20	
Base FGTS:	2.653,87	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.590,07	Tot.Proventos: 2.678,97
Valor FGTS:	212,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.958,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.653,87	Tot.Líquido: 720,73
000006	452-CINTIA MORAES GRACIANO DE	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	232,55	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	33,55	
024-Adicional Noturno	3,00	13,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	45,67	701-FARMA ILHA	0,00	30,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	2,01	705-EMPRESTIMO CAIXA	285,73	285,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	25,57	25,57	
173-Horas Extras 75%	16,00	308,26				
Base FGTS:	2.583,89	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.351,34	Tot.Proventos: 2.583,89
Valor FGTS:	206,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 615,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.583,89	Tot.Líquido: 1.967,99
000006	643-DANIEL JOSE LEMES SOARES	223115-Medico		Mensalista	Ativo	01/06/2014
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.796,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos: 13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.375,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.526,22
000006	116-DULCIMARA DA SILVA TORRES	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,47	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	116-DULCIMARA DA SILVA TORRES	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
				701-FARMA ILHA	0,00	55,22
Base FGTS:	1.443,41	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.138,35	Tot.Proventos: 1.443,41
Valor FGTS:	115,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 184,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.443,41	Tot.Líquido: 1.259,35
000006	752-ELAINE CRISTINA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
		30,00	1.545,49	500-INSS	9,00	157,28
		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,73
		4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	25,40
Base FGTS:	1.747,56	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	1.590,28	Tot.Proventos: 1.747,56
Valor FGTS:	139,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 190,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.747,56	Tot.Líquido: 1.557,15
000006	534-FABIO ROCHA	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
		30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	570,88
		20,00	176,00	510-IRRF	27,50	436,94
		4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
		0,00	1.343,04			
Base FGTS:	5.321,06	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	4.750,18	Tot.Proventos: 5.321,06
Valor FGTS:	425,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.016,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.304,99
000006	189-FABRICIA APARECIDA CUNHA	514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	14/02/2006
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
		30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	110,88
		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
		4,00	9,12	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
		4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	103,62
		6,00	61,53			
Base FGTS:	1.386,05	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.085,58	Tot.Proventos: 1.386,05
Valor FGTS:	110,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 226,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.386,05	Tot.Líquido: 1.159,32
000006	760-IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	16/03/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
		30,00	1.545,49	500-INSS	9,00	166,62
		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,73
		4,00	13,39			
		4,00	26,07			
		6,00	90,37			

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.851,32	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	1.684,70	Tot.Proventos: 1.851,32
Valor FGTS:	148,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 174,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.851,32	Tot.Líquido: 1.676,97
000006	224-JACQUELINE APARECIDA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	22/10/2001	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	106,75	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	164,72	164,72	
			716-SOS FARMA	20,47	20,47	
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos: 2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 481,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido: 1.528,10
000006	392-KARINA DE SOUZA BALLARIO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	02/01/2007	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	482,22	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	64,31	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	10,00	434,11				
Base FGTS:	5.485,70	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.914,82	Tot.Proventos: 5.485,70
Valor FGTS:	438,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.061,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.424,35
000006	61-MARIA GERALDA MENDES	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	10/03/2005	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	102,01	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	4,76	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	384,26	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	378,57	378,57	
173-Horas Extras 75%	3,00	32,16				
Base FGTS:	1.275,07	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	983,47	Tot.Proventos: 1.275,07
Valor FGTS:	102,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 870,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.275,07	Tot.Líquido: 404,54
000006	385-MARISTELLA TURATO GATTASS	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/07/2005	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	548,60	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	362,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	328,92	328,92	
			716-SOS FARMA	36,79	36,79	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	4.987,28	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.438,68	Tot.Proventos: 4.987,28
Valor FGTS:	398,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.285,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.987,28	Tot.Líquido: 3.702,15
000006 562-MATHEUS BITTAR DE MELO		223115-MÉDICO		Mensalista	Ativo	01/07/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.796,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	874,19	874,19	
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos: 13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.250,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 9.652,03
000006 619-PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS		422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	08/01/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	109,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	17,47	705-EMPRESTIMO CAIXA	360,39	360,39	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	11,00	117,91				
Base FGTS:	1.373,53	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.263,65	Tot.Proventos: 1.373,53
Valor FGTS:	109,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 475,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.373,53	Tot.Líquido: 897,57
000006 754-SANDRA BRAGA ROCHA		322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.545,49	500-INSS	9,00	171,29	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,73	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	20,08				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	9,00	135,57				
Base FGTS:	1.903,21	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	1.731,92	Tot.Proventos: 1.903,21
Valor FGTS:	152,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 179,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.903,21	Tot.Líquido: 1.724,19
000006 697-SANDRA CRISTINA AGUIAR		322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	13/05/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	529,41	529,41	
			716-SOS FARMA	29,10	29,10	
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.635,78	Tot.Proventos: 1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 728,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido: 1.069,29

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	722-ADRIANA REGINA SOUZA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Mensalista	Ativo	24/08/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,47	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,71
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA		95,60	95,60
Base FGTS:	1.443,41	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.327,94	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	115,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.443,41	Tot.Líquido:
						1.225,63
000007	68-ALICE APARECIDA DO AMARAL	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	01/10/2001
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,47	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,71
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA		0,00	29,75
			705-EMPRESTIMO CAIXA		427,50	427,50
			709-CRESSEM		152,64	152,64
Base FGTS:	1.443,41	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	569,58	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	115,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.443,41	Tot.Líquido:
						711,34
000007	737-AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	03/11/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.105,99
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			716-SOS FARMA		63,40	63,40
Base FGTS:	7.753,96	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	7.183,08	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	620,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:
						6.005,44
000007	502-ARIANE CRISTINA DO	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Lic.Maternidad	01/02/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	11,00	585,01	500-INSS	9,00	161,78	
003-Salário Maternidade	19,00	1.010,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	701-FARMA ILHA		0,00	32,71
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		530,56	530,56
			716-SOS FARMA		135,20	135,20
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.446,19	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido:
						929,33
000007	406-CAROLINE DOS SANTOS LEITE	411005-AUX. ADM. II		Mensalista	Ativo	01/10/2005
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	106,51	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,15
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.331,34	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	845,65	Tot.Proventos: 1.331,34
Valor FGTS:	106,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 119,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.331,34	Tot.Líquido: 1.212,02
000007 736-ELAIR MELAO		223505-ENFERMEIRA I		Mensalista	Ativo	26/10/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	417,01	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	151,29	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	3.790,97	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.373,96	Tot.Proventos: 3.790,97
Valor FGTS:	303,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 576,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.790,97	Tot.Líquido: 3.214,42
000007 465-FABIANA DELFINO DOS SANTOS		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/10/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	110,35
			705-EMPRESTIMO CAIXA		393,11	393,11
			706-UNIODONTO		34,18	34,18
			716-SOS FARMA		19,83	19,83
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.638,70	Tot.Proventos: 2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 746,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido: 1.262,57
000007 308-GIL DA CUNHA PINNA NETO		223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	04/09/2007
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	437,58	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	176,27
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA		1.809,08	1.809,08
Base FGTS:	3.978,02	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.540,44	Tot.Proventos: 3.978,02
Valor FGTS:	318,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.431,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.978,02	Tot.Líquido: 1.546,84
000007 624-JUCILENE BARBOSA MENDES		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Férias	06/02/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	21,00	779,33	500-INSS	8,00	121,08	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	27,79	571-Adiantamento Férias		9,00	530,39
040-Férias	9,00	397,79	701-FARMA ILHA		0,00	50,15
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	47,74	705-EMPRESTIMO CAIXA		394,68	394,68
050-1/3 de Férias	9,00	132,60	716-SOS FARMA		109,26	109,26
Base FGTS:	1.513,51	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	720,19	Tot.Proventos: 1.561,25
Valor FGTS:	121,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.211,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.513,51	Tot.Líquido: 350,12

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000007	622-JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/02/2014	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	62,15	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	380,82	380,82	
				709-CRESSEM	94,48	94,48	
				716-SOS FARMA	218,48	218,48	
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos:	1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	866,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido:	448,67
000007	165-MARCELLY TAVARES SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	169,11	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
024-Adicional Noturno	2,00	7,18		701-FARMA ILHA	0,00	131,68	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	9,45		702-EMPRESTIMO BRADESCO	180,33	180,33	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	1,06		705-EMPRESTIMO CAIXA	345,02	345,02	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	4,10	63,80					
Base FGTS:	1.879,05	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.709,94	Tot.Proventos:	1.879,05
Valor FGTS:	150,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	834,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.879,05	Tot.Líquido:	1.044,93
000007	45-MARIA DAS GRACAS BOECHAT	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/07/2004	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21		500-INSS	11,00	548,60	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	22,50	319,92	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				716-SOS FARMA	138,62	138,62	
Base FGTS:	4.987,28	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.249,09	Tot.Proventos:	4.987,28
Valor FGTS:	398,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.022,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.987,28	Tot.Líquido:	3.965,23
000007	235-MAYRA CRISTINA DE MOURA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	9,00	225,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	27,93	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.501,49	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.276,36	Tot.Proventos:	2.501,49
Valor FGTS:	200,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	261,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.501,49	Tot.Líquido:	2.240,18
000007	231-NIVALDA SANTANA BEIRAO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	09/03/2007	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000007	231-NIVALDA SANTANA BEIRAO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	09/03/2007	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	54,11	
				716-SOS FARMA	78,16	78,16	
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos:	1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	243,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido:	1.072,33
000007	801-QUELI ALMEIDA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	161,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.635,78	Tot.Proventos:	1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	169,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido:	1.627,80
000007	682-SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA	515120-VISITADOR SANITARIO		Mensalista	Ativo	25/03/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos:	1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	110,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido:	1.204,60
000007	22-SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	223115-MEDICO		Mensalista	Ativo	02/01/2008	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	2.796,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00		705-EMPRESTIMO CAIXA	1.095,34	1.095,34	
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos:	13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.471,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.430,88
000008	30-ALCIDES GOMES DA PENHA	514225-AUX SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Aux.Doença	01/08/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008	297-CATIENE GOMES FIGUEIREDO	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	01/04/2006	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	160,06		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00					
Base FGTS:	1.778,39	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.428,74	Tot.Proventos:	2.053,39
Valor FGTS:	142,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	168,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.778,39	Tot.Líquido:	1.885,08
000008	782-DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	411005-Auxiliar Administrativo I		Mensalista	Ativo	12/05/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	132,51	132,51		
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos:	1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	237,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido:	1.000,90
000008	453-DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	252405-Assessor de Recursos		Mensalista	Ativo	01/03/2007	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.639,74	500-INSS	11,00	482,35		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	241,97		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	212,16	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	228,08		
173-Horas Extras 75%	60,00	1.432,06					
Base FGTS:	4.385,00	Salário Base:	2.639,74	Base IRRF:	3.902,65	Tot.Proventos:	4.385,00
Valor FGTS:	350,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	960,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.385,00	Tot.Líquido:	3.424,35
000008	809-DILSON JORGE VIEIRA DE	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/07/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	334,86		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	60,40		
024-Adicional Noturno	171,00	475,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	152,56					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	70,51					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	60,00	1.029,75					
Base FGTS:	3.044,17	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.709,31	Tot.Proventos:	3.044,17
Valor FGTS:	243,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	400,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.044,17	Tot.Líquido:	2.643,34
000008	387-DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	515105-EDUCADORA DE PSF II		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.459,05	500-INSS	11,00	501,61		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	197,09		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	387-DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	515105-EDUCADORA DE PSF II		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa		0,50
				700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66
Base FGTS:		4.560,09	Salário Base:	4.459,05	Base IRRF:	3.679,30
Valor FGTS:		364,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.560,09
				Tot.Proventos:	4.560,09	
				Tot.Descontos:	713,61	
				Tot.Líquido:	3.846,48	
000008	811-ELIZANGELA FONTES DE JESUS	411010-Auxiliar Administrativo IV		Mensalista	Ativo	01/08/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.677,35	500-INSS		9,00
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	550-Contribuição Sindical		1.677,35
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa		0,50
Base FGTS:		1.778,39	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.618,33
Valor FGTS:		142,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.778,39
				Tot.Proventos:	1.778,39	
				Tot.Descontos:	224,22	
				Tot.Líquido:	1.554,17	
000008	94-EUNICE GOMES DE MATTOS	351605-Tecnico em segurança do		Mensalista	Ativo	15/05/2006
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	3.018,47	500-INSS		11,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		27,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50
208-Diferença Salarial		0,00	4.608,00	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66
				701-FARMA ILHA		0,00
				705-EMPRESTIMO CAIXA		876,36
				716-SOS FARMA		55,88
Base FGTS:		7.828,54	Salário Base:	3.018,47	Base IRRF:	7.068,07
Valor FGTS:		626,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82
				Tot.Proventos:	7.828,54	
				Tot.Descontos:	2.638,13	
				Tot.Líquido:	5.190,41	
000008	462-FABIO VICENTE DE ALMEIDA	354205-Comprador		Mensalista	Ativo	08/01/2009
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.703,79	500-INSS		9,00
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA		186,94
Base FGTS:		1.804,83	Salário Base:	1.703,79	Base IRRF:	1.642,40
Valor FGTS:		144,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.804,83
				Tot.Proventos:	1.804,83	
				Tot.Descontos:	357,62	
				Tot.Líquido:	1.447,21	
000008	37-FATIMA APARECIDA CASTRO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/02/2006
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	4.785,21	500-INSS		11,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		27,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO		0,00	2.500,00			

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	7.487,28	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.916,40	Tot.Proventos: 7.487,28
Valor FGTS:	598,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.611,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.875,50
000008	583-GABRIEL REIS OLIVEIRA	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	06/09/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,47	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,74	327,74	
Base FGTS:	1.443,41	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.327,94	Tot.Proventos: 1.443,41
Valor FGTS:	115,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 449,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.443,41	Tot.Líquido: 993,49
000008	445-GERSON MARGARIDO DOS	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	05/01/2004
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.032,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.906,77	1.906,77	
Base FGTS:	7.487,28	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.916,40	Tot.Proventos: 7.487,28
Valor FGTS:	598,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.518,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.968,73
000008	649-GLEUSON WAGNER CARDOSO	1425-GERENTE DE T.I		Mensalista	Ativo	01/10/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.777,79	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	27,50	787,94	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	350,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	64,52	
173-Horas Extras 75%	70,00	2.367,80	716-SOS FARMA	360,65	360,65	
Base FGTS:	6.597,42	Salário Base:	3.777,79	Base IRRF:	6.026,54	Tot.Proventos: 6.597,42
Valor FGTS:	527,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.792,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.805,18
000008	433-JAMILE DO VALE OLIVEIRA	511210-ENCARREGADO DE		Mensalista	Férias	12/01/2009
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.576,67	500-INSS	11,00	390,51	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	294,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
046-Abono Pecuniário	1,00	85,89	571-Adiantamento Férias	31,00	3.550,08	
050-1/3 de Férias	30,00	858,89				
055-1/3 de Abono Pecuniário	1,00	28,63				
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	103,81				
Base FGTS:	3.521,45	Salário Base:	2.468,16	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 3.948,84
Valor FGTS:	281,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.948,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.550,08	Tot.Líquido: 0,00

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008	597-JERBSON MASSARANDUBA DE	313220-Tecnico de informatica	Mensalista	Ativo	05/10/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	27,50	445,05	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	380,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	123,00	2.569,45				
Base FGTS:	5.350,57	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	4.779,69	
Valor FGTS:	428,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	
				Tot.Proventos:	5.350,57	
				Tot.Descontos:	1.024,18	
				Tot.Líquido:	4.326,39	
000008	481-JUVINA MARIA DA SILVA	514225-AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/07/2012	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	97,10	97,10	
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.315,40	
				Tot.Proventos:	1.315,40	
				Tot.Descontos:	207,90	
				Tot.Líquido:	1.107,50	
000008	52-MARIA ANGELA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	07/11/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	58,71	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	37,64	37,64	
			701-FARMA ILHA	0,00	111,10	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	317,09	317,09	
			706-UNIODONTO	34,18	34,18	
			709-CRESSEM	85,03	85,03	
			716-SOS FARMA	130,63	130,63	
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.020,58	
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.315,40	
				Tot.Proventos:	1.315,40	
				Tot.Descontos:	885,18	
				Tot.Líquido:	430,22	
000008	784-MARIZIA DA SILVA	252405-Assessor de recursos	Mensalista	Ativo	25/05/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	216,04	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	21,03	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			706-UNIODONTO	34,18	34,18	
			716-SOS FARMA	137,00	137,00	
Base FGTS:	2.400,46	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.184,42	
Valor FGTS:	192,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.400,46	
				Tot.Proventos:	2.400,46	
				Tot.Descontos:	416,50	
				Tot.Líquido:	1.983,96	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000008	512-SAMUEL NUNES DOS ANJOS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/02/2013		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	113,45		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
024-Adicional Noturno	12,00	33,40	701-FARMA ILHA	0,00	109,35		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	21,34	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,22	326,22		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	4,95	716-SOS FARMA	55,72	55,72		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	12,00	144,06					
Base FGTS:	1.418,12	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.304,67	Tot.Proventos:	1.418,12
Valor FGTS:	113,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	610,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.418,12	Tot.Líquido:	807,81
000008	197-SARANDA REIS DE ALMEIDA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Férias	03/07/2003		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	17,86		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	32,22	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	571-Adiantamento Férias	29,00	2.883,36		
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	551,85	701-FARMA ILHA	0,00	32,35		
046-Abono Pecuniário	29,00	2.162,52	705-EMPRESTIMO CAIXA	447,91	447,91		
055-1/3 de Abono Pecuniário	29,00	720,84	716-SOS FARMA	168,23	168,23		
173-Horas Extras 75%	14,08	217,49					
201-Gratificacao	0,00	322,65					
Base FGTS:	4.513,27	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	2.142,13	Tot.Proventos:	5.785,96
Valor FGTS:	361,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	4.128,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	1.657,12
000008	415-SIMONE PINHEIRO DA SILVA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Ativo	07/11/2011		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	11,00	312,67		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	32,72		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	137,30	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	323,13	323,13		
173-Horas Extras 75%	60,00	926,80	716-SOS FARMA	76,47	76,47		
Base FGTS:	2.842,49	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	2.340,23	Tot.Proventos:	2.842,49
Valor FGTS:	227,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	753,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.842,49	Tot.Líquido:	2.089,25
000008	595-SUEMI ALVES XAVIER	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Aux.Doença	09/10/2013		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	257,40	701-FARMA ILHA	0,00	68,65		
			709-CRESSEM	108,93	108,93		
			716-SOS FARMA	74,25	74,25		



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 257,40
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 257,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000008	804-TEREZINHA MARIA SANTOS DA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 110,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 1.204,60
000008	271-THIAGO BALTAZAR JACINTO	142205-ENCARREGADO DE RH		Mensalista	Ativo	02/06/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.964,02	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		27,50	1.859,61
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	749,49	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA		0,00	24,21
173-Horas Extras 75%	103,00	5.059,04	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.179,40	1.179,40
			709-CRESSEM		63,20	63,20
			716-SOS FARMA		159,72	159,72
Base FGTS:	10.873,59	Salário Base:	4.964,02	Base IRRF:	9.923,53	Tot.Proventos: 10.873,59
Valor FGTS:	869,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 3.865,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 7.008,32
000008	263-WAGNER MARCEL LOPES	313310-Tecnico de rede		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.014,82	500-INSS	11,00	386,70	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	86,08
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	167,56	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	6,13
173-Horas Extras 75%	59,00	1.131,01	705-EMPRESTIMO CAIXA		631,40	631,40
			709-CRESSEM		123,58	123,58
Base FGTS:	3.515,46	Salário Base:	2.014,82	Base IRRF:	2.939,17	Tot.Proventos: 3.515,46
Valor FGTS:	281,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.242,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.515,46	Tot.Líquido: 2.273,32
000008	702-WALTER DUARTE DE SOUZA	313220-Técnico de Informática		Mensalista	Ativo	21/05/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	394,79	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		15,00	124,34
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	153,36	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	44,60	1.035,21				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.589,03	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.194,24	Tot.Proventos: 3.589,03
Valor FGTS:	287,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 527,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.589,03	Tot.Líquido: 3.061,65
000008 261-WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO		311105-TECNICO LABORATORIO		Mensalista	Ativo	02/05/2012
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.621,99	500-INSS	11,00	546,56	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	316,20	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	147,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		312,33	312,33
173-Horas Extras 75%	30,00	996,98				
Base FGTS:	4.968,74	Salário Base:	3.621,99	Base IRRF:	4.232,59	Tot.Proventos: 4.968,74
Valor FGTS:	397,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.183,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.968,74	Tot.Líquido: 3.785,40
000009 219-ADA ROMILDA HORVATH		223106-MÉDICA CARDIOLOGISTA		Horista	Ativo	11/09/2001
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	206,67	14.514,20	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	3.020,62	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	26,67	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	14.716,27	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	14.145,39	Tot.Proventos: 14.716,27
Valor FGTS:	1.177,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.599,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 11.116,52
000009 103-ALDA DOS SANTOS SILVA		514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	02/07/2012
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	21,67
			702-EMPRESTIMO BRADESCO		47,31	47,31
			705-EMPRESTIMO CAIXA		363,69	363,69
			706-UNIODONTO		17,09	17,09
			716-SOS FARMA		33,58	33,58
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 594,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 721,26
000009 220-ANGELA MARIA DE CASTRO		515105-EDUCADORA DE PSF I		Mensalista	Ativo	01/06/2012
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.223,86	500-INSS	9,00	209,24	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	15,87	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	2.324,90	Salário Base:	2.223,86	Base IRRF:	2.115,66	Tot.Proventos: 2.324,90
Valor FGTS:	185,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 233,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.324,90	Tot.Líquido: 2.091,54

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000009	386-CARLA BRASIL DE OLIVEIRA	251510-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	03/10/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.879,43	500-INSS	9,00	178,24		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
Base FGTS:	1.980,47	Salário Base:	1.879,43	Base IRRF:	1.612,64	Tot.Proventos:	1.980,47
Valor FGTS:	158,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	186,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.980,47	Tot.Líquido:	1.793,98
000009	516-CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.506,79	500-INSS	11,00	297,97		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	23,80	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	12,53	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		681,23	681,23	
Base FGTS:	2.708,86	Salário Base:	2.506,79	Base IRRF:	2.221,30	Tot.Proventos:	2.708,86
Valor FGTS:	216,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.015,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.708,86	Tot.Líquido:	1.693,33
000009	532-DAILA LOPES	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	01/04/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	11,00	291,33		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	33,99	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
208-Diferença Salarial	0,00	850,93					
Base FGTS:	2.648,49	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.357,16	Tot.Proventos:	2.648,49
Valor FGTS:	211,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	333,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.648,49	Tot.Líquido:	2.315,19
000009	420-ELIS REGINA SIMONATO	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	17/11/2008	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	106,51		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,15	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA		0,00	122,05	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		358,94	358,94	
			709-CRESSEM		48,65	48,65	
			716-SOS FARMA		34,19	34,19	
Base FGTS:	1.331,34	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.035,24	Tot.Proventos:	1.331,34
Valor FGTS:	106,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	676,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.331,34	Tot.Líquido:	654,85
000009	172-ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	12/04/2005	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	197,36		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	135,00	375,75	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	57,56	705-EMPRESTIMO CAIXA		296,58	296,58	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000009 172-ELIZEU XAVIER DE ANDRADE		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	12/04/2005
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,67				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	24,00	388,52				
Base FGTS:	2.192,90	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.805,95	Tot.Proventos: 2.192,90
Valor FGTS:	175,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 506,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.192,90	Tot.Líquido: 1.686,73
000009 805-GILMAR RIBEIRO DO AMPARO		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/07/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,23
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 110,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 1.204,60
000009 378-GISELA DE OLIVEIRA SILVA		223610-FONOAUDIOLOGO		Mensalista	Ativo	02/05/2005
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.062,52		500-INSS	8,00	101,17
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				705-EMPRESTIMO CAIXA	379,15	379,15
Base FGTS:	1.264,59	Salário Base:	1.062,52	Base IRRF:	973,83	Tot.Proventos: 1.264,59
Valor FGTS:	101,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 492,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.264,59	Tot.Líquido: 772,30
000009 780-IZAIRA BARROS SILVA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	14/04/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,23
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	76,42
				716-SOS FARMA	86,90	86,90
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 274,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 1.041,28
000009 162-JOSE GIVANILDO DE SOUSA		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/02/2004
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	180,47
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
024-Adicional Noturno	144,00	360,72		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	48,60		705-EMPRESTIMO CAIXA	541,95	541,95
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	53,44				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	24,00	328,04				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.005,17	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.824,70	Tot.Proventos: 2.005,17
Valor FGTS:	160,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 734,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.005,17	Tot.Líquido: 1.270,52
000009 91-JOSELITA SILVA SOUZA		322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	02/05/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	27,93	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	381,31	381,31	
Base FGTS:	2.501,49	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.276,36	Tot.Proventos: 2.501,49
Valor FGTS:	200,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 649,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.501,49	Tot.Líquido: 1.852,21
000009 51-MARCIA FEIO SILVA		223505-Enfermeiro 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	548,60	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	319,92	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA	0,00	13,71	
Base FGTS:	4.987,28	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.249,09	Tot.Proventos: 4.987,28
Valor FGTS:	398,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 890,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.987,28	Tot.Líquido: 4.096,80
000009 470-MARIA DA CONCEICAO MENDES		322415-AUXILIAR DE CONSULTORIO		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.145,94	500-INSS	8,00	99,76	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	105,52	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	313,43	313,43	
			709-CRESSEM	93,24	93,24	
			716-SOS FARMA	59,66	59,66	
Base FGTS:	1.246,98	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	957,63	Tot.Proventos: 1.246,98
Valor FGTS:	99,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 684,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.246,98	Tot.Líquido: 562,98
000009 489-MARINEIDE CARLOS DA SILVA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/02/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	43,00	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	381,04	381,04	
			709-CRESSEM	93,74	93,74	
			716-SOS FARMA	32,77	32,77	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 661,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 654,05
000009	217-PATRICIA BARBOSA MOLINARI	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	02/07/2001	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.758,86	500-INSS	11,00	435,70	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	145,55	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA	0,00	82,53	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.001,35	1.001,35	
Base FGTS:	3.960,93	Salário Base:	3.758,86	Base IRRF:	3.335,64	Tot.Proventos: 3.960,93
Valor FGTS:	316,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.673,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.960,93	Tot.Líquido: 2.287,55
000009	368-REGINA CELIA D PETERMANN	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/04/2005	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	939,71	500-INSS	8,00	91,34	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	4,70	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.141,78	Salário Base:	939,71	Base IRRF:	1.050,44	Tot.Proventos: 1.141,78
Valor FGTS:	91,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 96,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.141,78	Tot.Líquido: 1.045,74
000009	48-REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2005	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	175,51	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	590,79	590,79	
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.449,11	Tot.Proventos: 2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 962,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido: 1.047,08
000009	102-SILVANA WENCESLAU DE JESUS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	100,93	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	311,01	311,01	
			706-UNIODONTO	17,09	17,09	
			709-CRESSEM	39,43	39,43	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	759,92	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 579,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 658,29
000009	329-VIVIAN SANTANA MOLINARI DE	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Férias	01/03/2011
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	3.071,27	500-INSS	11,00	450,45	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	450,45	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	1.023,76	571-Adiantamento Férias	30,00	4.095,03	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	708,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	700,67	700,67	
Base FGTS:	4.095,03	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 5.254,40
Valor FGTS:	327,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 5.254,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.095,03	Tot.Líquido: 0,00
000009	786-WALFREDO JOSE DO	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	09/06/2016
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	154,63	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	126,00	350,70	716-SOS FARMA	115,59	115,59	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	51,96				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.718,06	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.563,43	Tot.Proventos: 1.718,06
Valor FGTS:	137,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 275,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.718,06	Tot.Líquido: 1.442,27
000010	117-ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/09/2010
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	461,37	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	91,38	
024-Adicional Noturno	234,00	651,30	521-Falta (HORAS)	0,22	1,36	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	288,19	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	96,49	706-UNIODONTO	68,36	68,36	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	108,00	1.945,26				
Base FGTS:	4.194,25	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.974,52	Tot.Proventos: 4.195,61
Valor FGTS:	335,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos: 628,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.194,25	Tot.Líquido: 3.567,57
000010	611-ADIANE SOARES SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	02/12/2013
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	174,24	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	17,86				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	7,00	120,56				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.935,98	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.761,74	Tot.Proventos: 1.935,98
Valor FGTS:	154,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 182,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.935,98	Tot.Líquido: 1.753,76
000010	59-ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	324115-TECNICO RADIOLOGIA	Mensalista	Ativo	05/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS	11,00	445,75	
024-Adicional Noturno	54,00	411,65	510-IRRF	15,00	186,18	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	60,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	113,94	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
174-Horas Extras a 90 %	18,00	769,10	705-EMPRESTIMO CAIXA	397,30	397,30	
208-Diferença Salarial	0,00	58,23	709-CRESSEM	305,02	305,02	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	4.052,26	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	3.606,51	Tot.Proventos: 4.052,26
Valor FGTS:	324,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.366,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.052,26	Tot.Líquido: 2.685,85
000010	639-ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA	517420-Vigia	Mensalista	Férias	16/04/2014	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	2.406,27	500-INSS	11,00	524,37	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	352,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
050-1/3 de Férias	30,00	802,09	571-Adiantamento Férias	30,00	3.208,36	
173-Horas Extras 75%	144,00	1.558,65	705-EMPRESTIMO CAIXA	321,98	321,98	
			716-SOS FARMA	74,01	74,01	
Base FGTS:	4.767,01	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.387,20	Tot.Proventos: 5.119,93
Valor FGTS:	381,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.134,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.767,01	Tot.Líquido: 985,64
000010	408-ADRIANO BAPTISTA MAZER	223115-MEDICO OTORRINO	Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.544,00	500-INSS	11,00	302,07	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	12,06	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.746,07	Salário Base:	2.544,00	Base IRRF:	2.064,82	Tot.Proventos: 2.746,07
Valor FGTS:	219,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 322,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.746,07	Tot.Líquido: 2.423,69
000010	157-AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	468,99	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	217,66	
024-Adicional Noturno	135,00	776,05	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	112,40	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	114,97	701-FARMA ILHA	0,00	122,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	497,42	497,42	
173-Horas Extras 75%	24,00	758,68	709-CRESSEM	123,58	123,58	



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	157-AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
				710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
				716-SOS FARMA	50,47	50,47
Base FGTS:	4.263,59	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.794,60	Tot.Proventos: 4.263,59
Valor FGTS:	341,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.527,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.263,59	Tot.Líquido: 2.735,83
000010	798-ALDEIDES ALVES GREGO	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	180,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
024-Adicional Noturno	18,00	71,80				
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	15,93				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	10,64				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	6,00	107,52				
Base FGTS:	2.003,45	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.823,14	Tot.Proventos: 2.003,45
Valor FGTS:	160,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 188,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.003,45	Tot.Líquido: 1.815,16
000010	379-ALEXANDRE BICUDO MASCHIO	223115-MEDICO	Horista	Ativo	02/05/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	78,00	5.477,94	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.093,15	
024-Adicional Noturno	36,00	1.137,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	16,00	168,55				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,00	26,07				
206-PRODUÇÃO	0,00	721,00				
Base FGTS:	7.707,29	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	7.136,41	Tot.Proventos: 7.707,29
Valor FGTS:	616,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.672,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.035,01
000010	152-ALFREDO DOS SANTOS	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/09/2001	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	90,00	6.320,70	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.894,55	
024-Adicional Noturno	42,00	1.327,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	24,00	196,64				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	24,00	26,07				
206-PRODUÇÃO	0,00	945,00				
212-VISITAS PACIENTES	0,00	337,26				
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	5.000,00				
218-SALA DE PARTO	0,00	308,00				
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	421,38				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016			
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000								
C.Custo	Funcionário			CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	15.058,40	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	13.686,96	Tot.Proventos:	15.058,40	
Valor FGTS:	1.204,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.473,68	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	11.584,72	
000010 285-ALINA CRISTINA GOES		514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/02/2005		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	190,37			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57			
024-Adicional Noturno	144,00	400,80	701-FARMA ILHA	0,00	26,78			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	43,82	705-EMPRESTIMO CAIXA	446,18	446,18			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	59,38	709-CRESSEM	123,58	123,58			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07						
173-Horas Extras 75%	18,00	295,77						
Base FGTS:	2.115,17	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.166,44	Tot.Proventos:	2.115,17	
Valor FGTS:	169,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	792,48	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.115,17	Tot.Líquido:	1.322,69	
000010 214-ALINE DA SILVA OLIVEIRA		422205-Telefonista		Mensalista	Ativo	01/06/2003		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,03			
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,05	0,32			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69			
				705-EMPRESTIMO CAIXA	366,29	366,29		
Base FGTS:	1.237,83	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,21	Tot.Proventos:	1.238,15	
Valor FGTS:	99,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	471,33	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.237,83	Tot.Líquido:	766,82	
000010 17-ALVARO AMPARO DE AZEVEDO		301110-TECNICO LABORATORIO		Horista	Ativo	01/12/2008		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS				
001-Salário	372,00	1.900,92	500-INSS	9,00	189,27			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	48,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	167,75			
				705-EMPRESTIMO CAIXA	384,88	384,88		
				709-CRESSEM	63,20	63,20		
				716-SOS FARMA	93,22	93,22		
Base FGTS:	2.102,99	Salário Base:	5,11	Base IRRF:	1.724,13	Tot.Proventos:	2.102,99	
Valor FGTS:	168,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	906,57	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.102,99	Tot.Líquido:	1.196,42	
000010 741-ALVARO ANDRE SILVA DE		517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	10/12/2015		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	570,88			
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	390,41			
024-Adicional Noturno	144,00	400,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	470,75						
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	59,38						
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04						

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010 741-ALVARO ANDRE SILVA DE		517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	10/12/2015	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
173-Horas Extras 75%	204,00	3.177,56					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	250,00					
Base FGTS:	5.322,86	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	4.562,39	Tot.Proventos:	5.572,86
Valor FGTS:	425,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	966,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.606,00
000010 328-ANA BEATRIZ DE ALMEIDA		223115-MEDICO		Horista	Ativo	03/02/2011	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	42,00	2.949,66	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.540,81		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	12,05	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
206-PRODUÇÃO	0,00	588,00					
216-AMBULATORIO	0,00	5.505,00					
218-SALA DE PARTO	0,00	280,00					
Base FGTS:	9.524,73	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	8.764,26	Tot.Proventos:	9.524,73
Valor FGTS:	761,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.119,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	7.404,79
000010 298-ANA DANIELLE MENDES SULPINO		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2011	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	287,76		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	31,82		
024-Adicional Noturno	117,00	528,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	78,31	705-EMPRESTIMO CAIXA	625,86	625,86		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	113,01	113,01		
Base FGTS:	2.615,98	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.328,22	Tot.Proventos:	2.615,98
Valor FGTS:	209,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.066,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.615,98	Tot.Líquido:	1.549,28
000010 370-ANA MARGARETH VIANA		223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/11/2004	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	716,80		
024-Adicional Noturno	126,00	1.507,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	223,31	702-EMPRESTIMO BRADESCO	1.507,85	1.507,85		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	709-CRESSEM	727,44	727,44		
			716-SOS FARMA	34,48	34,48		
Base FGTS:	6.717,93	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.767,87	Tot.Proventos:	6.717,93
Valor FGTS:	537,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.565,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.152,23
000010 250-ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO		223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	27,34	1.920,09	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.683,04		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010 250-ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO		223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		26,67	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
208-Diferença Salarial		0,00	2.764,48				
211-A.I.H.		0,00	773,50				
212-VISITAS PACIENTES		0,00	2.192,19				
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO		0,00	2.000,00				
255-COBERTURA A DISTANCIA		0,00	3.283,49				
Base FGTS:		13.135,82	Salário Base: 70,23	Base IRRF:	9.281,45	Tot.Proventos:	13.135,82
Valor FGTS:		1.050,87	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.262,17
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.873,65
000010 5-ANAMARIA YAECO HIRAKAWA		223115-MEDICO		Mensalista	Ativo	01/02/2001	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	7.800,00	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.069,94
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:		8.002,07	Salário Base: 7.800,00	Base IRRF:	7.052,01	Tot.Proventos:	8.002,07
Valor FGTS:		640,17	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.649,07
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.353,00
000010 740-ANDERSON GOMES DOS SANTOS		516345-AUXILIAR DE LAVANDERIA		Mensalista	Ativo	26/11/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.102,31	500-INSS		8,00	104,35
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,51
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	716-SOS FARMA		142,49	142,49
Base FGTS:		1.304,38	Salário Base: 1.102,31	Base IRRF:	1.200,03	Tot.Proventos:	1.304,38
Valor FGTS:		104,35	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	252,35
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.304,38	Tot.Líquido:	1.052,03
000010 295-ANDRE DOS SANTOS SILVA		322605-Tecnico de imobilizacao		Mensalista	Ativo	01/03/2006	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	2.299,42	500-INSS		11,00	348,11
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		7,50	40,00
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	85,57	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
173-Horas Extras 75%		24,00	577,61	705-EMPRESTIMO CAIXA		308,40	308,40
Base FGTS:		3.164,67	Salário Base: 2.299,42	Base IRRF:	2.437,38	Tot.Proventos:	3.164,67
Valor FGTS:		253,17	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	711,42
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	3.164,67	Tot.Líquido:	2.453,25
000010 614-ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA		515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	15/01/2014	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.276,89	500-INSS		11,00	537,56
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		22,50	342,48
024-Adicional Noturno		96,00	275,81	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,38
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	398,88				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	614-ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	15/01/2014	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	40,86					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	178,00	2.692,44					
Base FGTS:	4.886,95	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	4.349,39	Tot.Proventos:	4.886,95
Valor FGTS:	390,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	886,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.886,95	Tot.Líquido:	4.000,53
000010	325-ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	05/05/2008	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.239,44		
024-Adicional Noturno	18,00	215,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	387,71					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	31,90					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	52,00	2.617,02					
Base FGTS:	8.239,24	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	7.668,36	Tot.Proventos:	8.239,24
Valor FGTS:	659,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.818,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.420,67
000010	209-ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2004	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	46,35		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	497,98	497,98		
			706-UNIODONTO	34,18	34,18		
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.638,70	Tot.Proventos:	2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	767,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido:	1.241,53
000010	23-APARECIDA JOSE DA CRUZ	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2010	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	337,86		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	48,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	570,00	701-FARMA ILHA	0,00	150,70		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	468,73	468,73		
Base FGTS:	3.071,49	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.544,04	Tot.Proventos:	3.071,49
Valor FGTS:	245,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.013,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.071,49	Tot.Líquido:	2.057,95
000010	324-BARBARA REIS CORREA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2010	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/09/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	324-BARBARA REIS CORREA	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/08/2010

Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	787,08
024-Adicional Noturno	117,00	1.399,67	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	207,36			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07			
Base FGTS:	6.594,31	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.023,43
Valor FGTS:	527,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82
				Tot.Proventos:	6.594,31
				Tot.Descontos:	1.366,21
				Tot.Líquido:	5.228,10

000010 62-BENEDITO ALCANTARA DE JESUS		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/06/2011
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	231,67	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	32,88	
024-Adicional Noturno	153,00	425,85	521-Falta (HORAS)	0,17	1,05	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	112,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	63,09	705-EMPRESTIMO CAIXA	534,85	534,85	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	709-CRESSEM	108,95	108,95	
173-Horas Extras 75%	48,00	759,34	716-SOS FARMA	220,17	220,17	
Base FGTS:	2.574,09	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.342,42	Tot.Proventos: 2.575,14
Valor FGTS:	205,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.135,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.574,09	Tot.Líquido: 1.440,00

000010 342-BRUNA EVANGELISTA DA SILVA		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Férias	02/04/2012
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.240,32	500-INSS	9,00	148,84	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	148,84	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
050-1/3 de Férias	30,00	413,44	571-Adiantamento Férias	30,00	1.653,76	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	650,10	701-FARMA ILHA	0,00	107,58	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	311,57	311,57	
			716-SOS FARMA	225,26	225,26	
Base FGTS:	1.653,76	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.452,70
Valor FGTS:	132,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.452,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.653,76	Tot.Líquido: 0,00

000010 768-CAMILA BERNAL ESTEVES		223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	01/04/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,14	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	460,09	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	186,36	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	17,09	17,09	
173-Horas Extras 75%	36,00	1.257,95	716-SOS FARMA	61,80	61,80	
201-Gratificacao	0,00	939,71				
Base FGTS:	5.405,23	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	4.834,35	Tot.Proventos: 5.405,23
Valor FGTS:	432,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.118,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.287,12

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	410-CAMILA COELHO ARAUJO	223405-FARMACEUTICA III		Mensalista	Férias	01/06/2009	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	3.139,32	500-INSS	11,00	460,43		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	460,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	1.046,44	571-Adiantamento Férias	30,00	4.185,76		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	648,63	705-EMPRESTIMO CAIXA	640,38	640,38		
Base FGTS:	4.185,76	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	5.294,82
Valor FGTS:	334,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	5.294,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.185,76	Tot.Líquido:	0,00
000010	229-CARLA SOUZA PETINATTI	322205-Técnico de Enfermagem 2		Mensalista	Ativo	17/08/2007	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	348,11		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	54,22		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	85,57	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	24,00	577,61	701-FARMA ILHA	0,00	30,00		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	439,72	439,72		
			716-SOS FARMA	114,60	114,60		
Base FGTS:	3.164,67	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.626,97	Tot.Proventos:	3.164,67
Valor FGTS:	253,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.001,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.164,67	Tot.Líquido:	2.163,11
000010	76-CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS	223115-MEDICO		Horista	Ativo	09/11/2009	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	73,00	5.126,79	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.969,18		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	24,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
206-PRODUÇÃO	0,00	21,00					
216-AMBULATORIO	0,00	3.543,00					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	1.100,27					
Base FGTS:	11.993,13	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	10.321,98	Tot.Proventos:	11.993,13
Valor FGTS:	959,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.548,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.444,82
000010	319-CARLOS EDUARDO PESTANA	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	01/09/2008	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	599,23		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	950,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.419,31	1.419,31		
			716-SOS FARMA	122,63	122,63		
Base FGTS:	5.911,21	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.340,33	Tot.Proventos:	5.911,21
Valor FGTS:	472,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.720,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.190,91

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	437-CARLOS EDUARDO TADEU DO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2004	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,13		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	27,93		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-FARMA ILHA	0,00	86,08		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	689,70	689,70		
Base FGTS:	2.501,49	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.276,36	Tot.Proventos:	2.501,49
Valor FGTS:	200,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.037,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.501,49	Tot.Líquido:	1.464,40
000010	367-CARLOS NASCIMENTO	223115-MEDICO		Horista		20/12/2005	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	31,00	0,00					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	701-CARLOS SOUZA BATISTA	517420-VIGIA		Mensalista	Férias	16/05/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	21,00	779,33	500-INSS	9,00	147,65		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
024-Adicional Noturno	9,00	25,05	571-Adiantamento Férias	9,00	730,30		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	3,00	3,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	328,09	328,09		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	13,89					
040-Férias	9,00	547,73					
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	65,73					
050-1/3 de Férias	9,00	182,57					
Base FGTS:	1.640,53	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	828,31	Tot.Proventos:	1.706,26
Valor FGTS:	131,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.211,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.640,53	Tot.Líquido:	494,65
000010	517-CATARINA DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	9,04		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	92,00		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	531,80	531,80		
			716-SOS FARMA	138,37	138,37		
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos:	2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	952,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido:	1.057,08
000010	49-CELIA DE GOES CAMILO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Aux.Doença	01/09/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00					



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010 164-CLAUDIA DIAS SEQUINE		223505-Enfermeiro 1		Mensalista	Ativo	01/09/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	417,01	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	151,29	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	1.145,31	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	348,74	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.049,79	1.049,79	
Base FGTS:	3.790,97	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.373,96	Tot.Proventos: 3.790,97
Valor FGTS:	303,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.127,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.790,97	Tot.Líquido: 663,92
000010 119-CLEYDE DE JESUS ALVES		411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	170,69	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	15,25	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	157,08	
173-Horas Extras 75%	6,00	102,97	705-EMPRESTIMO CAIXA	311,24	311,24	
			706-UNIODONTO	17,09	17,09	
Base FGTS:	1.896,61	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.725,92	Tot.Proventos: 1.896,61
Valor FGTS:	151,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 671,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.896,61	Tot.Líquido: 1.225,60
000010 785-COSME FERNANDES PINTO		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/06/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	112,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,14	716-SOS FARMA	24,69	24,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	6,00	75,21				
Base FGTS:	1.401,75	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.289,61	Tot.Proventos: 1.401,75
Valor FGTS:	112,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 142,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.401,75	Tot.Líquido: 1.259,35
000010 646-CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA		223505-Enfermeira I		Mensalista	Ativo	15/08/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.587,99	500-INSS	11,00	416,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	151,17	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			716-SOS FARMA	54,23	54,23	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.790,06	Salário Base:	3.587,99	Base IRRF:	3.373,15	Tot.Proventos: 3.790,06
Valor FGTS:	303,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 630,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.790,06	Tot.Líquido: 3.159,50
000010	475-CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 07/09/2016			DESCONTOS			
PROVENTOS						
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	229,37	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	104,00	469,83	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	69,60	705-EMPRESTIMO CAIXA	538,36	538,36	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
			716-SOS FARMA	174,34	174,34	
Base FGTS:	2.548,54	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.939,99	Tot.Proventos: 2.548,54
Valor FGTS:	203,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 989,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.548,54	Tot.Líquido: 1.559,06
000010	141-CRISTIANE LOPES DA COSTA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/12/2011
Pagto.: 07/09/2016			DESCONTOS			
PROVENTOS						
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	412,64	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	117,56	
024-Adicional Noturno	135,00	609,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	134,45	705-EMPRESTIMO CAIXA	570,98	570,98	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	90,35				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	36,00	907,52				
Base FGTS:	3.751,31	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.149,08	Tot.Proventos: 3.751,31
Valor FGTS:	300,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.109,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.751,31	Tot.Líquido: 2.641,88
000010	427-DANIEL DE JESUS SILVA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	01/09/2008
Pagto.: 07/09/2016			DESCONTOS			
PROVENTOS						
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	214,43	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	19,81	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	64,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	335,49	
173-Horas Extras 75%	27,02	438,18	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,24	327,24	
Base FGTS:	2.382,52	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	2.168,09	Tot.Proventos: 2.382,52
Valor FGTS:	190,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 905,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.382,52	Tot.Líquido: 1.477,30
000010	199-DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	422110-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/07/2003
Pagto.: 07/09/2016			DESCONTOS			
PROVENTOS						
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	101,40	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
024-Adicional Noturno	9,00	25,58	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	3,79	701-FARMA ILHA	0,00	108,87	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	333,73	333,73	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	199-DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	422110-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	01/07/2003		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
				716-SOS FARMA	51,42	51,42	
Base FGTS:	1.267,52	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	786,94	Tot.Proventos:	1.267,52
Valor FGTS:	101,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	607,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.267,52	Tot.Líquido:	659,75
000010	337-DANIELLE BOUHID BERTOLINI	223115-MEDICO	Horista	Ativo	18/11/2009		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	103,33	7.257,10	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.632,39		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	13,33	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
206-PRODUÇÃO	0,00	7,00					
216-AMBULATORIO	0,00	2.202,00					
Base FGTS:	9.668,17	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	9.097,29	Tot.Proventos:	9.668,17
Valor FGTS:	773,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.211,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	7.456,65
000010	744-DANILO CAMILO DOS SANTOS	517420-VIGIA	Mensalista	Ativo	11/12/2015		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	122,90		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	41,53	701-FARMA ILHA	0,00	90,35		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	359,77	359,77		
173-Horas Extras 75%	24,00	280,31	716-SOS FARMA	52,87	52,87		
Base FGTS:	1.536,21	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.413,31	Tot.Proventos:	1.536,21
Valor FGTS:	122,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	631,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.536,21	Tot.Líquido:	904,75
000010	345-DANILO WILLY SAMPAIO DE	223405-TECNICO DE FARMACIA	Mensalista	Ativo	01/07/2005		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.610,74		
024-Adicional Noturno	96,00	551,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	832,81	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	81,76	701-FARMA ILHA	0,00	143,30		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	935,12	935,12		
173-Horas Extras 75%	191,00	5.621,49	709-CRESSEM	640,38	640,38		
			716-SOS FARMA	23,74	23,74		
Base FGTS:	9.589,41	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	9.018,53	Tot.Proventos:	9.589,41
Valor FGTS:	767,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.939,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.650,34
000010	223-DEUSMIRO MARIA PEREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/02/2011		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	223-DEUSMIRO MARIA PEREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	77,68	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	539,87	539,87	
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos:	2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	806,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido:	1.202,49
000010	401-DIANA MARIA ROSA DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2008	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	11,00	323,27	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	53,37	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	119,96		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	174,72	
173-Horas Extras 75%	42,00	809,74		705-EMPRESTIMO CAIXA	540,16	540,16	
				710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
				716-SOS FARMA	110,61	110,61	
Base FGTS:	2.938,81	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.615,54	Tot.Proventos:	2.938,81
Valor FGTS:	235,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.242,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.938,81	Tot.Líquido:	1.695,93
000010	78-DILSON KENY GRELLMANN	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/10/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	60,00	4.213,80		500-INSS	11,00	485,75	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	177,84	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	8,41	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
254-Férias Indenizadas	0,00	6.154,57					
Base FGTS:	10.570,44	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	3.550,94	Tot.Proventos:	10.570,44
Valor FGTS:	845,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	671,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.415,87	Tot.Líquido:	9.898,60
000010	654-DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	516345-Auxiliar de lavanderia		Mensalista	Ativo	01/10/2014	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	102,26	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		520-Falta (DIAS)	1,00	37,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
				701-FARMA ILHA	0,00	107,40	
				716-SOS FARMA	36,98	36,98	
Base FGTS:	1.278,29	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.176,03	Tot.Proventos:	1.315,40
Valor FGTS:	102,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	289,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.278,29	Tot.Líquido:	1.026,08
000010	472-DURVAL AMARAL PEREIRA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/05/2008	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	142,83	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		521-Falta (HORAS)	0,20	1,24	
024-Adicional Noturno	117,00	325,65		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010 472-DURVAL AMARAL PEREIRA		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/05/2008	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	48,24	702-EMPRESTIMO BRADESCO	258,87	258,87		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	248,25	248,25		
Base FGTS:	1.587,02	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.444,19	Tot.Proventos:	1.588,26
Valor FGTS:	126,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	656,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.587,02	Tot.Líquido:	931,50
000010 109-EDITE BATISTA SILVA		514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	204,61		
			701-FARMA ILHA	0,00	15,23		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	317,23	317,23		
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.020,58	Tot.Proventos:	1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	647,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido:	667,53
000010 396-EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO		514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	11/04/2011	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	229,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
024-Adicional Noturno	117,00	325,65	702-EMPRESTIMO BRADESCO	84,08	84,08		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	111,65	705-EMPRESTIMO CAIXA	459,06	459,06		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	48,24	706-UNIODONTO	34,18	34,18		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	709-CRESSEM	123,58	123,58		
173-Horas Extras 75%	48,00	753,66	716-SOS FARMA	16,35	16,35		
Base FGTS:	2.554,60	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.187,15	Tot.Proventos:	2.554,60
Valor FGTS:	204,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54	Tot.Descontos:	952,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.554,60	Tot.Líquido:	1.601,87
000010 400-EDNA OLIVEIRA DEMETRIO		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/07/2010	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
040-Férias	30,00	2.096,85	500-INSS	11,00	307,54		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	307,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	698,95	571-Adiantamento Férias	30,00	2.795,80		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	628,05	701-FARMA ILHA	0,00	92,69		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	470,69	470,69		
			716-SOS FARMA	56,42	56,42		
Base FGTS:	2.795,80	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	3.731,39
Valor FGTS:	223,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.731,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.795,80	Tot.Líquido:	0,00
000010 507-EDNA VICENCIA DA SILVA		514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	507-EDNA VICENCIA DA SILVA	514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		327,24	327,24
			709-CRESSEM		120,83	120,83
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.020,58	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 558,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 756,53
000010	566-EDNEIDE MARIA NUNES	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Férias	01/07/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.512,12	500-INSS		9,00	217,27
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	181,45	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
050-1/3 de Férias	30,00	504,04	571-Adiantamento Férias		30,00	2.016,16
173-Horas Extras 75%	36,00	397,98	705-EMPRESTIMO CAIXA		350,43	350,43
Base FGTS:	2.414,14	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	362,16	Tot.Proventos: 2.595,59
Valor FGTS:	193,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.589,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.414,14	Tot.Líquido: 6,04
000010	144-EDNEUZA PEREIRA DO	513220-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	02/05/2007
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS		8,00	122,55
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,65
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			701-FARMA ILHA		0,00	20,03
			705-EMPRESTIMO CAIXA		378,65	378,65
Base FGTS:	1.531,85	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.409,30	Tot.Proventos: 1.531,85
Valor FGTS:	122,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 534,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.531,85	Tot.Líquido: 997,31
000010	384-EDUARDO DOS SANTOS	123105-Diretor administrativo		Mensalista	Ativo	01/05/2011
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.285,21	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		27,50	1.004,87
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	7.386,25	Salário Base:	7.285,21	Base IRRF:	6.815,37	Tot.Proventos: 7.386,25
Valor FGTS:	590,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.584,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.802,25
000010	500-ELIAS NUNES DOS ANJOS	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Férias	01/02/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	9,00	383,07	500-INSS		11,00	415,83
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,38
024-Adicional Noturno	48,00	153,23	571-Adiantamento Férias		21,00	1.817,20
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	1,00	131,20	701-FARMA ILHA		0,00	123,60
030-DSR Sobre Adicional Noturno	1,00	17,03	705-EMPRESTIMO CAIXA		327,28	327,28
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	9,78	716-SOS FARMA		68,17	68,17

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	500-ELIAS NUNES DOS ANJOS	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Férias	01/02/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	21,00	1.362,90				
042-Reembolso de INSS de Férias	21,00	199,89				
050-1/3 de Férias	21,00	454,30				
173-Horas Extras 75%	80,00	1.180,76				
Base FGTS:	3.780,27	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.747,13	Tot.Proventos: 3.980,16
Valor FGTS:	302,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.758,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.780,27	Tot.Líquido: 1.221,70
000010	289-ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA	223505-Enfermeiro I		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	603,82	
024-Adicional Noturno	18,00	215,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	89,47				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	31,90				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	12,00	603,93				
Base FGTS:	5.927,91	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.357,03	Tot.Proventos: 5.927,91
Valor FGTS:	474,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.182,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.744,96
000010	656-ELISA MARIA MATTJIE	223505-Enfermeira		Mensalista	Ativo	13/10/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	417,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	152,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
206-PRODUÇÃO	0,00	7,00	716-SOS FARMA	45,87	45,87	
Base FGTS:	3.797,97	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.380,19	Tot.Proventos: 3.797,97
Valor FGTS:	303,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 624,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.797,97	Tot.Líquido: 3.173,84
000010	321-ELISANGELA ROSA DA SILVA	513220-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	18/12/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS	9,00	174,17	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	52,05	701-FARMA ILHA	0,00	119,90	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	336,12	336,12	
173-Horas Extras 75%	24,00	351,35	716-SOS FARMA	95,83	95,83	
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00				
Base FGTS:	1.935,25	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.571,49	Tot.Proventos: 2.210,25
Valor FGTS:	154,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 732,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.935,25	Tot.Líquido: 1.477,58
000010	148-ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	411005-Auxiliar Administrativo 4		Mensalista	Ativo	02/05/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	148-ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	411005-Auxiliar Administrativo 4		Mensalista	Ativo	02/05/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	220,80		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	674,99	705-EMPRESTIMO CAIXA	432,68	432,68		
Base FGTS:	2.453,38	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.853,40	Tot.Proventos:	2.453,38
Valor FGTS:	196,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	668,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.453,38	Tot.Líquido:	1.784,99
000010	145-ELOIDI LORAIN SCHWEIG	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2012	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	303,18		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	12,74		
024-Adicional Noturno	117,00	528,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	18,09					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	78,31					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	5,00	122,10					
Base FGTS:	2.756,17	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.073,81	Tot.Proventos:	2.756,17
Valor FGTS:	220,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	324,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.756,17	Tot.Líquido:	2.432,00
000010	257-EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2008	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	324,77		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	40,05		
024-Adicional Noturno	117,00	528,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	43,41	701-FARMA ILHA	0,00	35,05		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	78,31	705-EMPRESTIMO CAIXA	725,50	725,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	12,00	293,02					
Base FGTS:	2.952,41	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.438,05	Tot.Proventos:	2.952,41
Valor FGTS:	236,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.133,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.952,41	Tot.Líquido:	1.818,79
000010	105-ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	517420-Vigia		Mensalista	Férias	02/07/2007	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	3.134,67	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	459,75	521-Falta (HORAS)	0,16	0,99		
050-1/3 de Férias	30,00	1.044,89	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
173-Horas Extras 75%	135,00	1.461,25	571-Adiantamento Férias	30,00	4.179,56		
			701-FARMA ILHA	0,00	32,21		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	371,70	371,70		



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	5.639,82	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	969,95	Tot.Proventos: 6.100,56
Valor FGTS:	451,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 5.160,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 939,65
000010 664-ERICK JOSE DA SILVA		513505-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	03/12/2014	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	117,67	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	20,06	701-FARMA ILHA	0,00	99,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	382,13	382,13	
173-Horas Extras 75%	12,00	135,38				
Base FGTS:	1.470,84	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.163,58	Tot.Proventos: 1.470,84
Valor FGTS:	117,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 604,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.470,84	Tot.Líquido: 866,35
000010 685-EVA MARIA RODRIGUES		513505-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	08/04/2015	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	119,05	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	22,29	705-EMPRESTIMO CAIXA	348,25	348,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	709-CRESSEM	75,64	75,64	
173-Horas Extras 75%	12,00	150,43	716-SOS FARMA	119,10	119,10	
Base FGTS:	1.488,12	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.369,07	Tot.Proventos: 1.488,12
Valor FGTS:	119,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 667,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.488,12	Tot.Líquido: 820,51
000010 284-FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA		223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	06/04/2009	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.607,84	
024-Adicional Noturno	117,00	1.399,67	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	100,78				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	207,36				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	11,00	680,26				
206-PRODUÇÃO	0,00	259,00				
208-Diferença Salarial	0,00	4.350,29				
252-PARTO NORMAL	0,00	1.230,60				
Base FGTS:	13.215,24	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	12.644,36	Tot.Proventos: 13.215,24
Valor FGTS:	1.057,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.186,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.028,27
000010 687-FATIMA APARECIDA DA SILVA		422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	15/04/2015	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	140,97	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	42,35	709-CRESSEM	63,20	63,20	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	687-FATIMA APARECIDA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	15/04/2015		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	24,00	285,86					
Base FGTS:	1.566,36	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.425,39	Tot.Proventos:	1.566,36
Valor FGTS:	125,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	209,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.566,36	Tot.Líquido:	1.356,50
000010	454-FATIMA VIEIRA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2005		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	197,11		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	133,33		
			709-CRESSEM	152,64	152,64		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos:	2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	711,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido:	1.297,80
000010	202-FERNANDA CRISTINA DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/03/2011		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
040-Férias	30,00	2.542,76	500-INSS	11,00	385,37		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	385,37	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
046-Abono Pecuniário	1,00	84,76	571-Adiantamento Férias	31,00	3.503,36		
050-1/3 de Férias	30,00	847,59	705-EMPRESTIMO CAIXA	668,18	668,18		
055-1/3 de Abono Pecuniário	1,00	28,25	716-SOS FARMA	98,36	98,36		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	774,79					
Base FGTS:	3.475,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	4.663,52
Valor FGTS:	278,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	4.663,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.503,36	Tot.Líquido:	0,00
000010	127-FERNANDO DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	07/07/2002		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	331,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	44,36		
024-Adicional Noturno	27,00	121,98	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	72,77	705-EMPRESTIMO CAIXA	472,79	472,79		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	709-CRESSEM	48,65	48,65		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	18,07	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	35,42	35,42		
173-Horas Extras 75%	24,00	491,17					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	3.016,84	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.495,40	Tot.Proventos: 3.016,84
Valor FGTS:	241,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 973,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.016,84	Tot.Líquido: 2.043,02
000010	259-FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	223545-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	17/02/2003	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	858,88	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	100,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	416,67	
173-Horas Extras 75%	14,00	675,27	705-EMPRESTIMO CAIXA	297,78	297,78	
206-PRODUÇÃO	0,00	917,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	175,80				
Base FGTS:	6.855,39	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.284,51	Tot.Proventos: 6.855,39
Valor FGTS:	548,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.152,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.702,93
000010	428-FRANCISCA VIANA DA SILVA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	17/02/2011	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	121,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	22,70	705-EMPRESTIMO CAIXA	345,83	345,83	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	48,27	48,27	
173-Horas Extras 75%	12,00	153,20				
Base FGTS:	1.515,08	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.393,87	Tot.Proventos: 1.515,08
Valor FGTS:	121,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 521,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.515,08	Tot.Líquido: 994,08
000010	480-FRANCISCO DESIMONE DE	324115-TECNICO RADIOLOGIA	Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS	11,00	498,97	
024-Adicional Noturno	45,00	343,04	510-IRRF	22,50	272,22	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	50,82	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	185,07	701-FARMA ILHA	0,00	58,58	
174-Horas Extras a 90 %	30,00	1.249,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	313,86	313,86	
208-Diferença Salarial	0,00	69,58				
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	4.536,09	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	4.037,12	Tot.Proventos: 4.536,09
Valor FGTS:	362,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.151,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.536,09	Tot.Líquido: 3.384,32
000010	463-GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	17/09/2007	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	207,71	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	14,71	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	51,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	463-GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	17/09/2007
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	176,75	
173-Horas Extras 75%	21,00	348,21	705-EMPRESTIMO CAIXA	567,62	567,62	
			716-SOS FARMA	213,60	213,60	
Base FGTS:	2.307,88	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.100,17	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	184,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.307,88	Tot.Líquido:
000010 251-GESIELDA SILVA DE LIMA 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 15/09/2002						
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	190,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,28	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	501,81	501,81	
173-Horas Extras 75%	5,00	96,39	716-SOS FARMA	112,12	112,12	
Base FGTS:	2.119,78	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.929,00	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	169,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.119,78	Tot.Líquido:
000010 111-GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 12/02/2007						
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	174,21	
024-Adicional Noturno	50,00	225,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	343,61	701-FARMA ILHA	0,00	177,32	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,57	582,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	33,46	716-SOS FARMA	70,92	70,92	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	108,00	2.319,36				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				
Base FGTS:	5.235,16	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.526,74	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	418,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:
000010 255-GISELE ANTUNES DE CASTRO 422105-RECEPCIONISTA Mensalista Ativo 02/07/2007						
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	164,51	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,13	0,82	
024-Adicional Noturno	117,00	332,60	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	26,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	438,20	438,20	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	49,27	716-SOS FARMA	150,88	150,88	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	12,00	181,74				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.827,86	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.284,17	Tot.Proventos: 1.828,68
Valor FGTS:	146,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 760,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.827,86	Tot.Líquido: 1.068,58
000010	290-GISELE DA SILVA SOUZA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	03/10/2005	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	106,10	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
024-Adicional Noturno	27,00	76,75	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,37	701-FARMA ILHA	0,00	27,75	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	432,20	432,20	
			716-SOS FARMA	134,21	134,21	
Base FGTS:	1.326,27	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	461,81	Tot.Proventos: 1.326,27
Valor FGTS:	106,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos: 712,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.326,27	Tot.Líquido: 613,66
000010	397-GISLENE ALVES DA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/01/2011	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	299,57	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	10,54	
024-Adicional Noturno	153,00	425,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	118,58	701-FARMA ILHA	0,00	114,67	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	63,09	705-EMPRESTIMO CAIXA	277,73	277,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	709-CRESSEM	123,84	123,84	
173-Horas Extras 75%	48,00	800,41				
Base FGTS:	2.723,33	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.044,58	Tot.Proventos: 2.723,33
Valor FGTS:	217,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 831,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.723,33	Tot.Líquido: 1.891,41
000010	593-GLADIS ZANELLA	322125-TERAPEUTA HOLISTICO	Mensalista	Ativo	16/09/2013	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.259,27	500-INSS	8,00	116,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	115,87	115,87	
Base FGTS:	1.461,34	Salário Base:	1.259,27	Base IRRF:	1.344,43	Tot.Proventos: 1.461,34
Valor FGTS:	116,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 239,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.461,34	Tot.Líquido: 1.222,26
000010	277-GLEIZILAYNE DE JESUS BARROS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Desligado	01/02/2010	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
005-Saldo de Salario	18,00	1.084,22	500-INSS	8,00	102,58	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	501-INSS de 13º Salário.	9,00	159,84	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	22,00	510-IRRF	22,50	235,36	
043-Férias Proporcionais	7,00	1.710,96	572-Adiantamento 13º Salário	0,00	1.254,46	
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	570,32	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	3.587,31	
072-13º Salário Rescisão	8,00	1.776,05				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.368,90	Base IRRF:	4.529,92	Tot.Proventos: 5.339,55
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 5.339,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	1.776,05	Base Inss:	1.282,22	Tot.Líquido: 0,00
000010	156-GRAZIELA APARECIDA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Ativo	02/02/2004	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	503,09	503,09	
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos: 2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 698,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido: 1.310,29
000010	316-GUSTAVO GUIMARAES	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2004	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	311,64	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	46,31	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	42,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	737,35	737,35	
173-Horas Extras 75%	12,00	288,80	716-SOS FARMA	108,25	108,25	
Base FGTS:	2.833,08	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.521,44	Tot.Proventos: 2.833,08
Valor FGTS:	226,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.211,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.833,08	Tot.Líquido: 1.621,28
000010	380-HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI	223115-Medico	Horista	Férias	02/05/2012	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	22,00	1.545,06	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	57,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	39,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
040-Férias	20,00	3.687,40	571-Adiantamento Férias	20,00	4.916,53	
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	380,59				
050-1/3 de Férias	20,00	1.229,13				
216-AMBULATORIO	0,00	1.101,00				
Base FGTS:	7.777,70	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	2.670,88	Tot.Proventos: 8.158,29
Valor FGTS:	622,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 5.553,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 2.605,11
000010	46-IRACI MARIA RODRIGUES	513220-AUX. DE COZINHA	Mensalista	Ativo	24/08/2011	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	11,11	11,11	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	376,76	376,76	
			706-UNIODONTO	34,18	34,18	
			716-SOS FARMA	43,23	43,23	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.020,58	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 576,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 739,32
000010	67-ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS	422105-ENCARREGADA RECEPÇÃO	Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.669,64	500-INSS	11,00	340,19	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	49,42	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	322,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		701,83	701,83
Base FGTS:	3.092,68	Salário Base:	2.669,64	Base IRRF:	2.562,90	Tot.Proventos: 3.092,68
Valor FGTS:	247,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.099,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.092,68	Tot.Líquido: 1.992,99
000010	335-IVAN BORGES JEREMIAS DO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/05/2008	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	49,01
			705-EMPRESTIMO CAIXA		198,60	198,60
			710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
			716-SOS FARMA		26,15	26,15
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos: 2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 495,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido: 1.513,78
000010	80-IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/12/2002	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA		0,00	72,75
			705-EMPRESTIMO CAIXA		366,17	366,17
			709-CRESSEM		63,20	63,20
			716-SOS FARMA		33,69	33,69
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	759,92	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 640,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 597,60
000010	418-IZAURA SOUZA PAULINO DOS	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/01/2011	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	2.390,49
024-Adicional Noturno	135,00	1.615,01	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	113,66				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	239,26				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	12,00	767,22				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	418-IZAURA SOUZA PAULINO DOS	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/01/2011		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
206-PRODUÇÃO	0,00	182,00					
208-Diferença Salarial	0,00	3.289,84					
252-PARTO NORMAL	0,00	1.230,60					
Base FGTS:	12.424,87	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	11.853,99	Tot.Proventos:	12.424,87
Valor FGTS:	993,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.969,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.455,25
000010	166-JADER MENESES MUNIZ	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Férias	01/10/2004		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	23,00	1.252,36	500-INSS	11,00	330,71		
024-Adicional Noturno	36,00	214,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	3,00	30,62	571-Adiantamento Férias	7,00	1.249,25		
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	3,00	27,15	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
040-Férias	7,00	761,09					
042-Reembolso de INSS de Férias	7,00	133,21					
050-1/3 de Férias	7,00	253,70					
174-Horas Extras a 90 %	6,00	190,02					
208-Diferença Salarial	0,00	42,75					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00					
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	152,46					
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	82,00					
Base FGTS:	3.006,47	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	1.559,72	Tot.Proventos:	3.414,68
Valor FGTS:	240,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.594,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.006,47	Tot.Líquido:	1.819,92
000010	299-JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS	422110-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	05/04/2006		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	202,14		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
024-Adicional Noturno	117,00	332,60	701-FARMA ILHA	0,00	94,36		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	80,77	705-EMPRESTIMO CAIXA	366,85	366,85		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	49,27	709-CRESSEM	123,58	123,58		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	201,57	201,57		
173-Horas Extras 75%	36,00	545,20					
Base FGTS:	2.245,99	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.664,67	Tot.Proventos:	2.245,99
Valor FGTS:	179,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	994,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.245,99	Tot.Líquido:	1.251,80
000010	756-JEAN POL BERNARD	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	17/02/2016		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	162,06		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
024-Adicional Noturno	27,00	75,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	360,19	360,19		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,13					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	756-JEAN POL BERNARD	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	17/02/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
201-Gratificacao		0,00	500,00			
Base FGTS:	1.800,65	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.638,59	Tot.Proventos: 1.800,65
Valor FGTS:	144,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 527,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.800,65	Tot.Líquido: 1.272,83
000010	347-JOANA ALVES DA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Aux.Doença	02/01/2003	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença		30,00	0,00			
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	192-JOCILENE ETELVINA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	14/08/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.823,05	500-INSS	9,00	182,26
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	96,90
				705-EMPRESTIMO CAIXA	596,13	596,13
				716-SOS FARMA	57,84	57,84
Base FGTS:	2.025,12	Salário Base:	1.823,05	Base IRRF:	1.653,27	Tot.Proventos: 2.025,12
Valor FGTS:	162,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 941,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.025,12	Tot.Líquido: 1.083,74
000010	303-JOELIA SILVA QUEIROZ	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2007	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	366,64
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	15,00	90,17
024-Adicional Noturno		126,00	724,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno		4,00	107,31	709-CRESSEM	535,28	535,28
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07			
Base FGTS:	3.333,12	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.966,48	Tot.Proventos: 3.333,12
Valor FGTS:	266,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.000,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.333,12	Tot.Líquido: 2.332,78
000010	369-JOELICE ALVES BRITO COSTA	422205-Telefonista	Mensalista	Ativo	01/09/2005	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	309,94	309,94
				716-SOS FARMA	25,25	25,25
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	759,92	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 439,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 798,22

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	272-JOSE DENYLSO DA SILVA	411010-AUX. ADMISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	02/01/2004	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS		9,00	169,15	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		351,10	351,10	
Base FGTS:	1.879,42	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.520,68	Tot.Proventos:	1.879,42
Valor FGTS:	150,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	528,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.879,42	Tot.Líquido:	1.350,92
000010	449-JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA	515210-AUXILIAR DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/03/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS		11,00	325,03	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	54,43	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	190,43	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		426,89	426,89	
173-Horas Extras 75%	91,00	1.285,41					
Base FGTS:	2.954,80	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	2.629,77	Tot.Proventos:	2.954,80
Valor FGTS:	236,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	812,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.954,80	Tot.Líquido:	2.142,07
000010	20-JOSE MISAEL DA SILVA	513220-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Férias	01/03/2006	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.346,64	500-INSS		9,00	161,60	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	161,60	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
050-1/3 de Férias	30,00	448,88	571-Adiantamento Férias		30,00	1.795,52	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	318,52	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		306,29	306,29	
Base FGTS:	1.795,52	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.275,64
Valor FGTS:	143,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.275,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.795,52	Tot.Líquido:	0,00
000010	320-JOSEFA DA CONCEICAO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Aux.Doença	02/06/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	5,57					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	5,57
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	540-JOSELMA SANTOS DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem		Mensalista	Ativo	01/04/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		9,00	182,81	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	2,86	705-EMPRESTIMO CAIXA		449,85	449,85	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	1,00	19,29					

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.031,26	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.848,45	Tot.Proventos: 2.031,26
Valor FGTS:	162,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 640,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.031,26	Tot.Líquido: 1.390,35
000010	814-JOSIAS TOMÉ DA SILVA	771105-Marceneiro	Mensalista	Ativo	18/08/2016	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	13,00	780,00	500-INSS	8,00	70,61	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.800,00	60,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	14,67	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	882,67	Salário Base:	1.800,00	Base IRRF:	812,06	Tot.Proventos: 882,67
Valor FGTS:	70,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 138,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	882,67	Tot.Líquido: 743,81
000010	413-JOSUE QUERINO LEAL	860105-Supervisor de manutencao	Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.651,87	500-INSS	11,00	570,88	
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.095,56	510-IRRF	27,50	533,68	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	98,46	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	162,31	701-FARMA ILHA	0,00	156,94	
173-Horas Extras 75%	16,00	664,63	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.688,90	1.688,90	
			706-UNIODONTO	34,18	34,18	
Base FGTS:	5.672,83	Salário Base:	3.651,87	Base IRRF:	5.101,95	Tot.Proventos: 5.672,83
Valor FGTS:	453,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.992,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 2.680,00
000010	128-JUCELIA MARIA MODESTO	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	428,35	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	136,63	
024-Adicional Noturno	107,00	615,09	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	91,12	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	3.894,12	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.276,18	Tot.Proventos: 3.207,70
Valor FGTS:	311,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 579,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.894,12	Tot.Líquido: 2.627,81
000010	183-JUCILENE BARBOSA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Férias	03/01/2011	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	24,00	1.445,63	500-INSS	9,00	229,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	47,74	571-Adiantamento Férias	6,00	600,09	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	33,52	701-FARMA ILHA	0,00	127,77	
040-Férias	6,00	450,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	539,38	539,38	
042-Reembolso de INSS de Férias	6,00	66,01	716-SOS FARMA	181,37	181,37	
050-1/3 de Férias	6,00	150,02				
173-Horas Extras 75%	13,00	250,63				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.553,61	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.410,53	Tot.Proventos: 2.619,62
Valor FGTS:	204,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.686,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.553,61	Tot.Líquido: 932,94
000010	561-JULIA AMARAL MARTINEZ	223505-Enfermeira		Mensalista	Ativo	01/07/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	437,40	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	176,05	
024-Adicional Noturno	18,00	161,50	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	23,93	701-FARMA ILHA		0,00	89,40
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	3.976,40	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.539,00	Tot.Proventos: 3.976,40
Valor FGTS:	318,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 711,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.976,40	Tot.Líquido: 3.265,30
000010	158-JULIANA DE AGUIAR AYRES	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Férias	01/02/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.698,40	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	506,30	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,14
050-1/3 de Férias	30,00	899,47	571-Adiantamento Férias		30,00	4.602,71
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	93,43	702-EMPRESTIMO BRADESCO		902,21	902,21
174-Horas Extras a 90 %	24,00	869,02	710-MENSALIDADE SINDICAL		17,36	17,36
208-Diferença Salarial	0,00	29,84				
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	5.501,57	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	644,69	Tot.Proventos: 6.101,30
Valor FGTS:	440,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 6.101,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 0,00
000010	450-JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/05/2003
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	386,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	114,77	
024-Adicional Noturno	126,00	569,22	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	110,28	701-FARMA ILHA		0,00	97,06
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	84,33	705-EMPRESTIMO CAIXA		720,78	720,78
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
173-Horas Extras 75%	30,00	744,41	716-SOS FARMA		301,03	301,03
Base FGTS:	3.517,35	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.130,44	Tot.Proventos: 3.517,35
Valor FGTS:	281,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.661,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.517,35	Tot.Líquido: 1.856,05
000010	655-JULIANA PAULA MOREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	08/10/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	11,00	338,07	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	62,35	
024-Adicional Noturno	18,00	71,80	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	655-JULIANA PAULA MOREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	08/10/2014	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	153,99	705-EMPRESTIMO CAIXA	495,96	495,96	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	10,64	716-SOS FARMA	217,26	217,26	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	58,00	1.039,41				
Base FGTS:	3.073,40	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.735,33	Tot.Proventos: 3.073,40
Valor FGTS:	245,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.121,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.073,40	Tot.Líquido: 1.951,78
000010	743-JURACI ALVES DA SILVA	517420-VIGIA	Mensalista	Ativo	11/12/2015	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	152,74	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	62,29	705-EMPRESTIMO CAIXA	360,06	360,06	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	36,00	420,47				
Base FGTS:	1.697,13	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.544,39	Tot.Proventos: 1.697,13
Valor FGTS:	135,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 518,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.697,13	Tot.Líquido: 1.178,76
000010	680-JUSSARA KATRINY SOUZA E	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Mensalista	Ativo	09/03/2015	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	196,77	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	52,64	701-FARMA ILHA	0,00	82,75	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	77,66	77,66	
173-Horas Extras 75%	23,00	355,29				
Base FGTS:	2.186,32	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.989,55	Tot.Proventos: 2.186,32
Valor FGTS:	174,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 365,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.186,32	Tot.Líquido: 1.820,89
000010	628-KAREN RICCI LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Férias	07/04/2014	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.472,37	500-INSS	11,00	362,61	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	362,61	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
050-1/3 de Férias	30,00	824,12	571-Adiantamento Férias	30,00	3.296,49	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	484,49	705-EMPRESTIMO CAIXA	476,51	476,51	
Base FGTS:	3.296,49	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 4.143,59
Valor FGTS:	263,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.143,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.296,49	Tot.Líquido: 0,00
000010	269-KARINE NASCIMENTO BRAGA	223115-MEDICA	Horista	Ativo	01/11/2003	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	36,00	2.528,28	500-INSS	11,00	57,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	286,41	
024-Adicional Noturno	27,00	853,29	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/09/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	269-KARINE NASCIMENTO BRAGA	223115-MEDICA	Horista	Ativo	01/11/2003

Pagto.: 07/09/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
030-DSR Sobre Adicional Noturno	3,20	126,41
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,20	26,07
206-PRODUÇÃO	0,00	448,00
Base FGTS:	4.158,05	Salário Base: 70,23
Valor FGTS:	332,64	Maternidade: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00
Base IRRF:	4.100,18	Tot.Proventos: 4.158,05
Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 352,53
Base Inss:	526,07	Tot.Líquido: 3.805,52

000010	99-KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2005
Pagto.: 07/09/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	347,10
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	67,82
024-Adicional Noturno	117,00	528,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	78,31	705-EMPRESTIMO CAIXA	621,03	621,03
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	17,09	17,09
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
Base FGTS:	3.155,41	Salário Base: 1.807,04	Base IRRF:	2.808,31	Tot.Proventos: 2.615,98
Valor FGTS:	252,43	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.093,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	3.155,41	Tot.Líquido: 1.522,19

000010	456-KATIANE DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	13/07/2010
Pagto.: 07/09/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	505,69
024-Adicional Noturno	13,00	58,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	411,71	701-FARMA ILHA	0,00	129,02
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	705-EMPRESTIMO CAIXA	544,91	544,91
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	8,70	709-CRESSEM	172,65	172,65
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	178,70	178,70
173-Horas Extras 75%	140,00	2.779,07			
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55			
Base FGTS:	5.571,06	Salário Base: 1.807,04	Base IRRF:	5.000,18	Tot.Proventos: 5.571,06
Valor FGTS:	445,68	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.110,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.460,96

000010	745-LARISSA CRISTINA AGUIAR	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	14/12/2015
Pagto.: 07/09/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	170,68
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	12,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	498,10	498,10
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	55,73	55,73
173-Horas Extras 75%	5,00	86,12			
Base FGTS:	1.896,44	Salário Base: 1.595,49	Base IRRF:	1.725,76	Tot.Proventos: 1.896,44
Valor FGTS:	151,72	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 732,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.896,44	Tot.Líquido: 1.163,95

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	492-LETICIA APARECIDA RODRIGUES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		252,13	252,13
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 362,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 952,47
000010	535-LILIANE ALVES MEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	112,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,14	705-EMPRESTIMO CAIXA		326,92	326,92
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	6,00	75,21				
Base FGTS:	1.401,75	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.289,61	Tot.Proventos: 1.401,75
Valor FGTS:	112,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 444,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.401,75	Tot.Líquido: 957,12
000010	518-LINEIA BENTO DO AMARAL	223545-Enfermeira II		Mensalista	Ativo	01/03/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.022,58
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	107,19	552-Contribuição Confederativa		0,50	23,93
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	53,45
173-Horas Extras 75%	15,00	723,50				
206-PRODUÇÃO	0,00	490,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	1.142,70				
Base FGTS:	7.450,67	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.879,79	Tot.Proventos: 7.450,67
Valor FGTS:	596,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.670,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.779,83
000010	429-LUCIANA DA COSTA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	16/08/2010
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	192,75	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
024-Adicional Noturno	117,00	332,60	705-EMPRESTIMO CAIXA		499,89	499,89
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	67,31	709-CRESSEM		123,58	123,58
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	49,27	716-SOS FARMA		38,33	38,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	30,00	454,34				
Base FGTS:	2.141,67	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.759,33	Tot.Proventos: 2.141,67
Valor FGTS:	171,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 860,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.141,67	Tot.Líquido: 1.281,43

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	292-LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	16/02/2006
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		9,00	145,80
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
024-Adicional Noturno	117,00	332,60	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	49,27	705-EMPRESTIMO CAIXA		478,93	478,93
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	709-CRESSEM		174,39	174,39
			716-SOS FARMA		150,08	150,08
Base FGTS:	1.620,02	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.474,22	Tot.Proventos: 1.620,02
Valor FGTS:	129,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 961,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.620,02	Tot.Líquido: 658,47
000010	254-LUIZ AUGUSTO DIAS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/05/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		11,00	412,64
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	146,00
024-Adicional Noturno	135,00	609,88	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	134,45	701-FARMA ILHA		0,00	110,05
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	90,35	705-EMPRESTIMO CAIXA		588,76	588,76
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO		17,09	17,09
173-Horas Extras 75%	36,00	907,52	709-CRESSEM		48,65	48,65
			710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
			716-SOS FARMA		322,19	322,19
Base FGTS:	3.751,31	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.338,67	Tot.Proventos: 3.751,31
Valor FGTS:	300,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.686,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.751,31	Tot.Líquido: 2.065,18
000010	87-LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		11,00	461,67
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	177,06
024-Adicional Noturno	108,00	487,90	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	170,83	705-EMPRESTIMO CAIXA		860,75	860,75
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	706-UNIODONTO		34,18	34,18
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	72,28	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	48,00	1.153,11				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				
Base FGTS:	4.196,97	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.545,71	Tot.Proventos: 4.196,97
Valor FGTS:	335,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.574,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.196,97	Tot.Líquido: 2.622,56
000010	675-LUIZ FERNANDO HARUO	223115-Medico clinico		Horista	Ativo	16/02/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	106,30	7.465,45	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	3.227,03
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	13,33	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	675-LUIZ FERNANDO HARUO	223115-Medico clinico	Horista	Ativo	16/02/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
211-A.I.H.	0,00	114,80				
216-AMBULATORIO	0,00	5.505,00				
219-COBERTURA CLINICA	0,00	2.558,72				
Base FGTS:	15.846,04	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	14.895,98	Tot.Proventos: 15.846,04
Valor FGTS:	1.267,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 3.806,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 12.039,88
000010	72-LUIZ TERUO MINAMI	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	11,00	772,53	500-INSS	9,00	155,37	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	20,00	26,07				
206-PRODUÇÃO	0,00	7,00				
216-AMBULATORIO	0,00	440,40				
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	304,33				
Base FGTS:	1.726,33	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	1.191,78	Tot.Proventos: 1.726,33
Valor FGTS:	138,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 163,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.726,33	Tot.Líquido: 1.562,71
000010	395-LUIZ URBANO FERREIRA NUNES	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	03/11/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	147,84	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	27,00	75,15				
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	44,13				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,13				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	24,00	297,85				
Base FGTS:	1.642,63	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.494,79	Tot.Proventos: 1.642,63
Valor FGTS:	131,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 153,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.642,63	Tot.Líquido: 1.489,22
000010	364-LUIZA HELENA DO CARMO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	484,35	
024-Adicional Noturno	36,00	162,63	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	386,31	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	701-FARMA ILHA	0,00	135,35	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	24,09	702-EMPRESTIMO BRADESCO	602,01	602,01	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	34,18	34,18	
173-Horas Extras 75%	125,00	2.607,59				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	5.493,47	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	4.922,59	Tot.Proventos:	5.493,47
Valor FGTS:	439,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.841,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.651,79
000010	301-MANUELA DE MOURA	223505-Enfermeiro 1		Mensalista	Ativo	18/09/2006	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	453,99		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	196,18		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	43,38	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	64,62	
173-Horas Extras 75%	8,00	292,83	705-EMPRESTIMO CAIXA		524,36	524,36	
Base FGTS:	4.127,18	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.673,19	Tot.Proventos:	4.127,18
Valor FGTS:	330,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.247,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.127,18	Tot.Líquido:	2.879,78
000010	208-MARA CELI REIS DE LIMA	223545-GERENTE DE ENFERMAGEM		Mensalista	Ativo	01/07/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	7.285,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	980,51		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA		0,00	12,00	
Base FGTS:	7.487,28	Salário Base:	7.285,21	Base IRRF:	6.726,81	Tot.Proventos:	7.487,28
Valor FGTS:	598,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.578,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.908,98
000010	718-MARCELO RATSON FERREIRA DE	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Férias	05/08/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.028,06	500-INSS	11,00	317,93		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	297,45	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
050-1/3 de Férias	30,00	676,02	571-Adiantamento Férias		30,00	2.704,08	
173-Horas Extras 75%	12,00	186,15	716-SOS FARMA		37,67	37,67	
Base FGTS:	2.890,23	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	165,67	Tot.Proventos:	3.187,68
Valor FGTS:	231,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.067,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.890,23	Tot.Líquido:	120,02
000010	412-MARCIA SILVA BRITO DE	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	04/07/2012	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		467,57	467,57	
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.449,11	Tot.Proventos:	2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	656,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido:	1.352,47
000010	279-MARCO ANTONIO GENOVA	223115-MEDICO RADIOLOGISTA		Mensalista	Ativo	03/05/2004	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	279-MARCO ANTONIO GENOVA	223115-MEDICO RADIOLOGISTA		Mensalista	Ativo	03/05/2004	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.548,00	500-INSS		11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	2.204,92	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	11.750,07	Salário Base:	11.548,00	Base IRRF:	11.179,19	Tot.Proventos:	11.750,07
Valor FGTS:	940,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.784,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	8.966,02
000010	32-MARCOS DE OLIVEIRA	322605-Tecnico de imobilizacao		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		11,00	427,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	123,99	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	178,27	530-Pensão Alimentícia		264,00	264,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	50,00	1.203,34	709-CRESSEM		535,28	535,28	
Base FGTS:	3.883,10	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.191,96	Tot.Proventos:	3.883,10
Valor FGTS:	310,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.358,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.883,10	Tot.Líquido:	2.524,44
000010	725-MARCOS MARTINS DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	08/09/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		11,00	406,89	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	139,01	
024-Adicional Noturno	4,00	15,95	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	242,98	705-EMPRESTIMO CAIXA		530,15	530,15	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	2,36					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	94,38	1.640,12					
Base FGTS:	3.698,97	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	3.292,08	Tot.Proventos:	3.698,97
Valor FGTS:	295,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.084,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.698,97	Tot.Líquido:	2.614,94
000010	124-MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		11,00	330,50	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	57,75	
024-Adicional Noturno	126,00	569,22	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	44,11	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	84,33	705-EMPRESTIMO CAIXA		547,52	547,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50	
173-Horas Extras 75%	12,00	297,76					
Base FGTS:	3.004,53	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.674,03	Tot.Proventos:	3.004,53
Valor FGTS:	240,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	983,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.004,53	Tot.Líquido:	2.021,35

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	130-MARIA ALMITA BATISTA COSTA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	11/12/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,23
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		230,96	230,96
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 341,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 973,64
000010	322-MARIA APARECIDA VIEIRA DA	422110-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/09/2009
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,02
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)		0,07	0,44
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
			705-EMPRESTIMO CAIXA		104,80	104,80
			706-UNIODONTO		17,09	17,09
			709-CRESSEM		222,89	222,89
			716-SOS FARMA		52,85	52,85
Base FGTS:	1.237,71	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,10	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 502,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.237,71	Tot.Líquido: 735,37
000010	155-MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	513220-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	01/04/2003
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS		8,00	122,55
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,65
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	132,20
			705-EMPRESTIMO CAIXA		400,74	400,74
Base FGTS:	1.531,85	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.409,30	Tot.Proventos: 1.531,85
Valor FGTS:	122,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 662,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.531,85	Tot.Líquido: 869,71
000010	438-MARIA CELIA ALVES DOS	322225-Instrumentadora cirurgica		Mensalista	Ativo	02/08/2004
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		11,00	342,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	36,49
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,26	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	115,77
173-Horas Extras 75%	4,00	96,27	705-EMPRESTIMO CAIXA		873,90	873,90
201-Gratificacao	0,00	500,00	716-SOS FARMA		41,54	41,54
Base FGTS:	3.112,02	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.390,52	Tot.Proventos: 3.112,02
Valor FGTS:	248,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.418,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.112,02	Tot.Líquido: 1.693,75
000010	803-MARIA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	111,45

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	803-MARIA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	10,03				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	6,00	67,69				
Base FGTS:	1.393,12	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.281,67	Tot.Proventos: 1.393,12
Valor FGTS:	111,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 117,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.393,12	Tot.Líquido: 1.276,10
000010	435-MARIA DA SOLIDADE FONSECA	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	16/02/2006
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,05
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA		292,80	292,80
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,51	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 404,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 833,95
000010	169-MARIA DE FATIMA ANTONIO DE	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Férias	01/08/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS		11,00	570,88
024-Adicional Noturno	54,00	294,03	510-IRRF		15,00	101,83
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	43,56	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,14
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	135,64	571-Adiantamento Férias		29,00	3.844,86
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	551,85	710-MENSALIDADE SINDICAL		17,36	17,36
046-Abono Pecuniário	29,00	2.883,65				
055-1/3 de Abono Pecuniário	29,00	961,21				
174-Horas Extras a 90 %	30,00	915,57				
208-Diferença Salarial	0,00	40,90				
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	5.946,86	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	3.044,18	Tot.Proventos: 8.464,76
Valor FGTS:	475,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.543,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.921,69
000010	710-MARIA DE JESUS RODRIGUES	513505-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	17/06/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,23
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 110,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 1.204,60

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	19-MARIA DE LOURDES A DOS	513220-Cozinheiro		Mensalista	Ativo	03/07/2003	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78		500-INSS	9,00	156,02	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	26,03		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	53,90	
173-Horas Extras 75%	12,00	175,68		705-EMPRESTIMO CAIXA	469,83	469,83	
				716-SOS FARMA	120,68	120,68	
Base FGTS:	1.733,56	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.387,95	Tot.Proventos:	1.733,56
Valor FGTS:	138,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	813,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.733,56	Tot.Líquido:	919,82
000010	620-MARIA DO BOM PARTO LIMA	513220-Cozinheira		Mensalista	Ativo	20/01/2014	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78		500-INSS	8,00	122,55	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	373,28	373,28	
Base FGTS:	1.531,85	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.409,30	Tot.Proventos:	1.531,85
Valor FGTS:	122,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	502,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.531,85	Tot.Líquido:	1.029,37
000010	565-MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Férias	01/07/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	9,00	334,00		500-INSS	9,00	210,19	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	1,00	25,07		571-Adiantamento Férias	21,00	1.555,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	19,56		700-SEGURO DE VIDA ABS	26,60	26,60	
040-Férias	21,00	1.166,42		701-FARMA ILHA	0,00	83,57	
042-Reembolso de INSS de Férias	21,00	139,97		705-EMPRESTIMO CAIXA	240,00	240,00	
050-1/3 de Férias	21,00	388,81		709-CRESSEM	233,02	233,02	
173-Horas Extras 75%	18,00	225,63		716-SOS FARMA	35,74	35,74	
Base FGTS:	2.335,49	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	710,04	Tot.Proventos:	2.475,46
Valor FGTS:	186,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.389,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.335,49	Tot.Líquido:	85,54
000010	757-MARIA GABRIELA SIMOES DOS	513505-Auxiliar de Cozinha		Mensalista	Ativo	10/03/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	35,35	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	383,56	383,56	
				716-SOS FARMA	195,77	195,77	
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos:	1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	725,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido:	589,92

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	97-MARIA GORETE BENTO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Férias	01/07/2003	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.198,89		500-INSS	11,00	332,17	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	322,50		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	732,96		571-Adiantamento Férias	30,00	2.931,85	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	106,06		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	5,00	87,85		701-FARMA ILHA	0,00	169,33	
Base FGTS:	3.019,70	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	78,18	Tot.Proventos:	3.448,26
Valor FGTS:	241,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.448,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.019,70	Tot.Líquido:	0,00
000010	508-MARIA NAIR DOS SANTOS	514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	112,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,14		701-FARMA ILHA	0,00	32,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	350,29	350,29	
173-Horas Extras 75%	6,00	75,21					
Base FGTS:	1.401,75	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.289,61	Tot.Proventos:	1.401,75
Valor FGTS:	112,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	500,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.401,75	Tot.Líquido:	901,37
000010	694-MARIA SUELI FLORIANO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Férias	06/05/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.548,75		500-INSS	9,00	203,38	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	185,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
050-1/3 de Férias	30,00	516,25		571-Adiantamento Férias	30,00	2.065,00	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	363,52		701-FARMA ILHA	0,00	107,47	
173-Horas Extras 75%	18,00	194,83		705-EMPRESTIMO CAIXA	376,51	376,51	
				706-UNIODONTO	51,27	51,27	
Base FGTS:	2.259,83	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	177,30	Tot.Proventos:	2.809,20
Valor FGTS:	180,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.809,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.259,83	Tot.Líquido:	0,00
000010	191-MARIANA DE OLIVEIRA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/05/2003	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	11,00	459,40	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	202,74	
024-Adicional Noturno	36,00	206,95		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	185,45		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	30,66		701-FARMA ILHA	0,00	89,80	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	742,37	742,37	
173-Horas Extras 75%	48,00	1.251,77		716-SOS FARMA	72,79	72,79	
Base FGTS:	4.176,32	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.716,92	Tot.Proventos:	4.176,32
Valor FGTS:	334,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.582,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.176,32	Tot.Líquido:	2.594,31

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	210-MARILAN RODRIGUES DE	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2001	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	368,11		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	52,13		
024-Adicional Noturno	126,00	569,22	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	88,23	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	79,22		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	84,33	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	180,69		
173-Horas Extras 75%	24,00	595,52	705-EMPRESTIMO CAIXA	722,97	722,97		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			716-SOS FARMA	126,95	126,95		
Base FGTS:	3.346,41	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.599,12	Tot.Proventos:	3.346,41
Valor FGTS:	267,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.577,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.346,41	Tot.Líquido:	1.768,93
000010	184-MARILENE CLEMENTINO	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	19/09/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	142-MARINEZ DE SOUSA SILVA	514225-AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/06/2005	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	188,33		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	100,28	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	702-EMPRESTIMO BRADESCO	397,34	397,34		
173-Horas Extras 75%	54,00	676,90					
Base FGTS:	2.092,58	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.335,48	Tot.Proventos:	2.092,58
Valor FGTS:	167,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	597,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.092,58	Tot.Líquido:	1.494,68
000010	266-MARISTELA SANTOS DE	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/08/2003	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	548,66		
024-Adicional Noturno	270,00	1.219,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	276,79	571-Adiantamento Férias	29,00	3.762,10		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	180,70	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	13,72		
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	551,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	615,77	615,77		
046-Abono Pecuniário	29,00	2.821,57	706-UNIODONTO	17,09	17,09		
055-1/3 de Abono Pecuniário	29,00	940,53	716-SOS FARMA	19,98	19,98		
173-Horas Extras 75%	60,00	1.868,30					



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	8.376,22	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	5.156,44	Tot.Proventos:	9.868,60
Valor FGTS:	670,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	5.563,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.305,49
000010	185-MARLENE FERREIRA SENA E	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	15/06/2009	
Pagto.: 07/09/2016				DESCONTOS			
PROVENTOS							
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	412,64		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	35,40		
024-Adicional Noturno	135,00	609,88	530-Pensão Alimentícia		583,44	583,44	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	134,45	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	90,35	705-EMPRESTIMO CAIXA		251,00	251,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	36,00	907,52					
Base FGTS:	3.751,31	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.376,05	Tot.Proventos:	3.751,31
Valor FGTS:	300,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.290,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.751,31	Tot.Líquido:	2.460,58
000010	499-MARLY FERREIRA SENA DOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 07/09/2016				DESCONTOS			
PROVENTOS							
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	218,67		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	23,03		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	54,27	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA		98,28	98,28	
173-Horas Extras 75%	19,00	366,31					
Base FGTS:	2.429,69	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.211,02	Tot.Proventos:	2.429,69
Valor FGTS:	194,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	348,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.429,69	Tot.Líquido:	2.081,46
000010	573-MARTA DE LUNA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 07/09/2016				DESCONTOS			
PROVENTOS							
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	198,75		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	25,71	705-EMPRESTIMO CAIXA		447,79	447,79	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	9,00	173,51					
Base FGTS:	2.208,33	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.009,58	Tot.Proventos:	2.208,33
Valor FGTS:	176,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	654,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.208,33	Tot.Líquido:	1.553,54
000010	163-MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/05/2005	
Pagto.: 07/09/2016				DESCONTOS			
PROVENTOS							
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	287,76		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	31,82		
024-Adicional Noturno	117,00	528,56	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	78,31	705-EMPRESTIMO CAIXA		578,22	578,22	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.615,98	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.328,22	Tot.Proventos:	2.615,98
Valor FGTS:	209,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	906,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.615,98	Tot.Líquido:	1.709,93
000010	615-MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/01/2014	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		260,54	260,54	
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos:	1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	371,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido:	944,06
000010	260-MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	19/03/2003	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	531,46	
024-Adicional Noturno	118,30	534,43	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	416,99	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	79,17	701-FARMA ILHA		0,00	130,74	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		630,28	630,28	
173-Horas Extras 75%	115,00	2.814,66	706-UNIODONTO		102,54	102,54	
			710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50	
			716-SOS FARMA		25,95	25,95	
Base FGTS:	5.854,36	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	5.093,89	Tot.Proventos:	5.854,36
Valor FGTS:	468,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.039,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.815,10
000010	749-MYRIAN GOBERSZTEJN	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	01/01/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		377,60	377,60	
			716-SOS FARMA		99,50	99,50	
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.635,78	Tot.Proventos:	1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	646,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido:	1.150,70
000010	146-NAIR SIMOES DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	324,77		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	25,83	
024-Adicional Noturno	117,00	528,56	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	43,41	705-EMPRESTIMO CAIXA		712,09	712,09	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	78,31					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	12,00	293,02					

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.952,41	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.248,46	Tot.Proventos: 2.952,41
Valor FGTS:	236,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.070,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.952,41	Tot.Líquido: 1.881,47
000010	430-NATALIA DE SOUZA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	03/01/2005
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	198,75	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	25,71	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	65,79	
173-Horas Extras 75%	9,00	173,51	705-EMPRESTIMO CAIXA	330,97	330,97	
Base FGTS:	2.208,33	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.009,58	Tot.Proventos: 2.208,33
Valor FGTS:	176,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 610,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.208,33	Tot.Líquido: 1.597,91
000010	577-NATALIA MOREIRA FELICIONI	223545-Enfermeiro obstetrico		Mensalista	Ativo	01/08/2013
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	5.666,69	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	692,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	8,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	1,00	56,80				
206-PRODUÇÃO	0,00	140,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	175,80				
Base FGTS:	6.249,77	Salário Base:	5.666,69	Base IRRF:	5.678,89	Tot.Proventos: 6.249,77
Valor FGTS:	499,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.271,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.978,31
000010	560-NATALINA MOREIRA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista		01/08/2002
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	11,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	5,57	
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 11,14
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 11,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	365-NAZILDA MARIA DA SILVA	513220-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	01/04/2003
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 110,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 1.204,60
000010	57-NEIDE DAS DORES DO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	57-NEIDE DAS DORES DO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	704,20		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	192,93	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	27,00	1.302,31					
Base FGTS:	6.482,52	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.722,05	Tot.Proventos:	6.482,52
Valor FGTS:	518,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.283,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.199,19
000010	357-NEIDE DE CASTRO AMORIM	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	415,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	121,49		
024-Adicional Noturno	54,00	243,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	192,46	705-EMPRESTIMO CAIXA	471,18	471,18		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	36,14	716-SOS FARMA	106,17	106,17		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	60,00	1.299,08					
Base FGTS:	3.780,74	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.175,27	Tot.Proventos:	3.780,74
Valor FGTS:	302,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.122,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.780,74	Tot.Líquido:	2.657,77
000010	230-NEIF ELIAS AZAR	413115-Auxiliar de faturamento		Mensalista	Férias	01/07/2008	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	21,00	1.354,52	500-INSS	11,00	428,29		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	61,62		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	219,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	13,89	571-Adiantamento Férias	9,00	831,06		
040-Férias	9,00	623,30	716-SOS FARMA	73,36	73,36		
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	91,42					
050-1/3 de Férias	9,00	207,76					
173-Horas Extras 75%	78,36	1.387,09					
Base FGTS:	3.893,57	Salário Base:	1.935,03	Base IRRF:	2.725,64	Tot.Proventos:	3.984,99
Valor FGTS:	311,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.402,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.893,57	Tot.Líquido:	2.582,41
000010	26-NELSON VECINO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	347,04		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	25,13		
024-Adicional Noturno	99,00	569,11	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	84,31	705-EMPRESTIMO CAIXA	730,25	730,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.154,91	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.239,10	Tot.Proventos: 3.154,91
Valor FGTS:	252,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.110,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.154,91	Tot.Líquido: 2.044,24
000010	1-NEWTON LUIZ MONTEIRO DE	223110-MEDICO		Horista	Ativo	03/01/2005
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	51,34	3.605,61		500-INSS	11,00	419,61
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	126,02
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	13,33	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
206-PRODUÇÃO	0,00	7,00		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
Base FGTS:	3.814,68	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	3.205,48	Tot.Proventos: 3.814,68
Valor FGTS:	305,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 560,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.814,68	Tot.Líquido: 3.254,14
000010	448-NICOLE BERNARD	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/03/2011
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	17,00	1.023,99		500-INSS	11,00	407,98
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
024-Adicional Noturno	9,00	40,66		571-Adiantamento Férias	13,00	1.824,15
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	47,22		701-FARMA ILHA	0,00	59,85
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	3,00	52,91		705-EMPRESTIMO CAIXA	605,21	605,21
030-DSR Sobre Adicional Noturno	3,00	8,13		716-SOS FARMA	159,52	159,52
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	35,20				
040-Férias	13,00	1.368,11				
042-Reembolso de INSS de Férias	13,00	200,66				
050-1/3 de Férias	13,00	456,04				
173-Horas Extras 75%	12,00	236,09				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				
Base FGTS:	3.708,90	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.677,43	Tot.Proventos: 3.909,56
Valor FGTS:	296,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.064,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.708,90	Tot.Líquido: 844,60
000010	446-PATRICIA DE SOUZA BALBINO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	01/05/2003
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	11,00	293,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	20,94
024-Adicional Noturno	72,00	325,27		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	36,57		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	48,19		701-FARMA ILHA	0,00	178,92
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	593,68	593,68
173-Horas Extras 75%	11,00	246,86		706-UNIODONTO	102,54	102,54
				709-CRESSEM	94,48	94,48
				716-SOS FARMA	183,72	183,72
Base FGTS:	2.666,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.183,15	Tot.Proventos: 2.666,00
Valor FGTS:	213,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.482,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.666,00	Tot.Líquido: 1.183,55

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	602-PATRICIA MATIAS DE LIMA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	13/11/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	117,67
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	20,06	705-EMPRESTIMO CAIXA		322,25	322,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	12,00	135,38				
Base FGTS:	1.470,84	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.163,58	Tot.Proventos: 1.470,84
Valor FGTS:	117,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 445,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.470,84	Tot.Líquido: 1.025,35
000010	515-PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	313220-Técnico de Informática		Mensalista	Ativo	01/03/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		11,00	323,80
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	53,69
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	57,05	552-Contribuição Confederativa		0,50	11,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	223,13
173-Horas Extras 75%	16,00	385,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		548,95	548,95
			709-CRESSEM		257,25	257,25
			716-SOS FARMA		202,84	202,84
Base FGTS:	2.943,61	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.619,81	Tot.Proventos: 2.943,61
Valor FGTS:	235,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.621,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.943,61	Tot.Líquido: 1.322,45
000010	88-PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/05/2003
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS		11,00	365,10
024-Adicional Noturno	45,00	343,04	510-IRRF		15,00	88,30
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	50,82	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,14
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	37,01	705-EMPRESTIMO CAIXA		518,33	518,33
174-Horas Extras a 90 %	6,00	249,85				
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	3.319,07	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.953,97	Tot.Proventos: 3.319,07
Valor FGTS:	265,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 979,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.319,07	Tot.Líquido: 2.339,20
000010	153-PEDRO PAULO DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS		11,00	527,95
024-Adicional Noturno	72,00	548,86	510-IRRF		22,50	324,98
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	81,31	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,14
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	133,04	705-EMPRESTIMO CAIXA		665,46	665,46
174-Horas Extras a 90 %	20,00	898,00	710-MENSALIDADE SINDICAL		49,86	49,86
201-Gratificacao	0,00	500,00				
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	4.799,56	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	4.271,61	Tot.Proventos:	4.799,56
Valor FGTS:	383,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.576,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.799,56	Tot.Líquido:	3.223,17
000010 249-PEDRO PAULO RODRIGUES DOS		223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	01/02/2012	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.674,48		
024-Adicional Noturno	108,00	1.292,01	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	432,32	701-FARMA ILHA		0,00	38,90	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	191,41	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.528,19	1.528,19	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA		70,96	70,96	
173-Horas Extras 75%	48,00	2.918,18					
Base FGTS:	9.821,20	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	9.250,32	Tot.Proventos:	9.821,20
Valor FGTS:	785,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.891,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.929,54
000010 567-RAFAEL SILVA REIS		515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Férias	02/07/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.004,76	500-INSS	11,00	299,49		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	294,03	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,38	
050-1/3 de Férias	30,00	668,25	571-Adiantamento Férias		30,00	2.673,01	
173-Horas Extras 75%	4,00	49,66					
Base FGTS:	2.722,67	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	44,20	Tot.Proventos:	3.016,70
Valor FGTS:	217,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.978,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.722,67	Tot.Líquido:	37,82
000010 608-RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA		223710-Nutricionista		Mensalista	Ativo	01/12/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.507,05	500-INSS	11,00	408,00		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	140,37	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	3.709,12	Salário Base:	3.507,05	Base IRRF:	3.301,12	Tot.Proventos:	3.709,12
Valor FGTS:	296,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	556,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.709,12	Tot.Líquido:	3.152,50
000010 732-RAQUEL FERREIRA DA SILVA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	14/10/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		350,42	350,42	
			709-CRESSEM		152,64	152,64	
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos:	1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	613,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido:	701,54

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	353-RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	18/12/2008	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	299,57		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	24,76		
024-Adicional Noturno	153,00	425,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	118,58	701-FARMA ILHA	0,00	45,45		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	63,09	705-EMPRESTIMO CAIXA	457,00	457,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	85,45	85,45		
173-Horas Extras 75%	48,00	800,41	709-CRESSEM	152,64	152,64		
Base FGTS:	2.723,33	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.234,17	Tot.Proventos:	2.723,33
Valor FGTS:	217,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.070,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.723,33	Tot.Líquido:	1.652,89
000010	568-RAQUEL SILVEIRA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Lic.Maternidad	03/07/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
003-Salário Maternidade	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	162,63		
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	199,79	199,79		
			706-UNIODONTO	51,27	51,27		
Base FGTS:	1.807,04	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.644,41	Tot.Proventos:	2.082,04
Valor FGTS:	144,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	421,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.807,04	Tot.Líquido:	1.660,10
000010	114-REGIANE NUNES DA SILVA	513220-AUX. DE COZINHA		Mensalista	Ativo	01/06/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	149,47		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	44,57	701-FARMA ILHA	0,00	43,38		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	381,25	381,25		
173-Horas Extras 75%	24,00	300,84	706-UNIODONTO	17,09	17,09		
			716-SOS FARMA	98,75	98,75		
Base FGTS:	1.660,81	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.321,75	Tot.Proventos:	1.660,81
Valor FGTS:	132,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	695,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.660,81	Tot.Líquido:	965,30
000010	616-REGINA SOARES PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/01/2014	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	149,86		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	45,13	705-EMPRESTIMO CAIXA	385,95	385,95		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	34,18	34,18		
173-Horas Extras 75%	27,00	304,61					
Base FGTS:	1.665,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.515,28	Tot.Proventos:	1.665,14
Valor FGTS:	133,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	575,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.665,14	Tot.Líquido:	1.089,58



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	304-REJANE SOUZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/03/2012
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.308,24	500-INSS	11,00	338,54	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	338,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	769,41	571-Adiantamento Férias	30,00	3.077,65	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25				
Base FGTS:	3.077,65	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 3.424,44
Valor FGTS:	246,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.424,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.077,65	Tot.Líquido: 0,00
000010 674-RENATA GOIS PEREIRA						04/02/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	138,45	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	524,82	524,82	
			716-SOS FARMA	222,88	222,88	
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.446,19	Tot.Proventos: 1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.055,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido: 741,65
000010 268-RICARDO DE ANGELO STORTI						01/11/2003
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	47,00	3.300,81	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	3.025,39	
040-Férias	30,00	17.660,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	571-Adiantamento Férias	30,00	23.547,12	
050-1/3 de Férias	30,00	5.886,78	705-EMPRESTIMO CAIXA	4.654,22	4.654,22	
206-PRODUÇÃO	0,00	119,00				
211-A.I.H.	0,00	121,10				
212-VISITAS PACIENTES	0,00	1.011,78				
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00				
216-AMBULATORIO	0,00	1.981,80				
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	5.641,81				
Base FGTS:	37.899,42	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	14.162,71	Tot.Proventos: 38.470,30
Valor FGTS:	3.031,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 31.805,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.664,44
000010 282-ROGERIO ALVES DA SILVA						08/03/2010
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	156,00	10.955,88	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	6.363,56	
024-Adicional Noturno	72,00	2.275,45	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	29,33	337,10	705-EMPRESTIMO CAIXA	4.196,69	4.196,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	29,33	26,07				
206-PRODUÇÃO	0,00	3.059,00				
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	1.708,93				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	282-ROGERIO ALVES DA SILVA	223115-MEDICO	Horista	Ativo	08/03/2010	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
267-COBERTURA PRESENCIAL		0,00	10.042,89			
Base FGTS:	28.581,32	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	26.301,51	Tot.Proventos: 28.581,32
Valor FGTS:	2.286,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 11.139,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 17.441,94
000010	647-ROSANA APARECIDA NUNES DA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	23/09/2014	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	212,56	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	18,39	
024-Adicional Noturno	27,00	107,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	56,84	701-FARMA ILHA	0,00	91,90	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	15,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	482,27	482,27	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	134,75	134,75	
173-Horas Extras 75%	21,00	383,67				
Base FGTS:	2.361,73	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.149,17	Tot.Proventos: 2.361,73
Valor FGTS:	188,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 947,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.361,73	Tot.Líquido: 1.413,88
000010	173-ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	13/09/2002	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	399,77	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	130,38	
024-Adicional Noturno	171,00	772,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	95,25				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	114,45				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	24,00	642,97				
Base FGTS:	3.634,29	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.234,52	Tot.Proventos: 3.634,29
Valor FGTS:	290,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 538,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.634,29	Tot.Líquido: 3.095,89
000010	56-ROSENEA NASCIMENTO ALVES	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Aux.Doença	01/08/2002	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	206-ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	11/06/2010	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.306,77	500-INSS	11,00	338,33	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	338,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	768,92	571-Adiantamento Férias	30,00	3.075,69	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	532,84	701-FARMA ILHA	0,00	76,95	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	447,64	447,64	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA							07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15							50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	3.075,69	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	3.946,86
Valor FGTS:	246,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	3.946,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.075,69	Tot.Líquido:	0,00
000010	151-ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	330,11		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	43,29		
024-Adicional Noturno	72,00	325,27	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	79,79	701-FARMA ILHA		0,00	61,95	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	48,19	705-EMPRESTIMO CAIXA		640,19	640,19	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA		354,59	354,59	
173-Horas Extras 75%	24,00	538,60					
Base FGTS:	3.000,96	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.481,26	Tot.Proventos:	3.000,96
Valor FGTS:	240,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.438,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.000,96	Tot.Líquido:	1.562,58
000010	640-RUTHE MONÇÃO LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	02/06/2014	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	213,39		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	19,02		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	74,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		529,39	529,39	
173-Horas Extras 75%	29,00	499,47					
Base FGTS:	2.371,03	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.157,64	Tot.Proventos:	2.371,03
Valor FGTS:	189,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	769,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.371,03	Tot.Líquido:	1.601,25
000010	483-SANDRO BELLUZO VECC	223110-MEDICO		Horista	Ativo	01/01/2013	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	162,00	11.377,26	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	5.106,57		
024-Adicional Noturno	54,00	1.706,59	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	16,45	252,83	705-EMPRESTIMO CAIXA		2.286,96	2.286,96	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,45	26,07					
206-PRODUÇÃO	0,00	1.960,00					
211-A.I.H.	0,00	534,12					
212-VISITAS PACIENTES	0,00	337,26					
216-AMBULATORIO	0,00	5.505,00					
218-SALA DE PARTO	0,00	616,00					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	280,92					
Base FGTS:	22.772,05	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	21.730,66	Tot.Proventos:	22.772,05
Valor FGTS:	1.821,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	7.972,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	14.799,39
000010	242-SHEILA APARECIDA FERREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/10/2002	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	242-SHEILA APARECIDA FERREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/10/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.649,58		500-INSS	11,00	404,06	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	388,60		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	883,19		571-Adiantamento Férias	30,00	3.532,77	
173-Horas Extras 75%	8,00	140,54		706-UNIODONTO	34,18	34,18	
				710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:	3.673,31	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	4.061,91
Valor FGTS:	293,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	4.011,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.673,31	Tot.Líquido:	50,15
000010	174-SIDNEI DE SOUZA AQUINO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/05/2010	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	11,00	389,56	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	80,49	
024-Adicional Noturno	18,00	103,47		530-Pensão Alimentícia	250,00	250,00	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	118,86		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	15,33					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	32,00	802,32					
Base FGTS:	3.541,47	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.901,91	Tot.Proventos:	3.541,47
Valor FGTS:	283,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	728,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.541,47	Tot.Líquido:	2.813,17
000010	176-SILMARA APARECIDA PEREIRA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Férias	02/12/2003	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.812,87		500-INSS	11,00	412,55	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	412,55		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	937,62		571-Adiantamento Férias	30,00	3.750,49	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	635,73		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	620,82	620,82	
Base FGTS:	3.750,49	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	4.798,77
Valor FGTS:	300,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	4.798,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.750,49	Tot.Líquido:	0,00
000010	576-SONEIDE DE JESUS	223505-Enfermeiro I		Mensalista	Ativo	01/08/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.588,90		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	504,88	
024-Adicional Noturno	19,00	170,47		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	204,05					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	25,25					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	36,00	1.377,37					

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	5.568,11	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	4.997,23	Tot.Proventos: 5.568,11
Valor FGTS:	445,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.084,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.484,10
000010	159-SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	03/05/2004
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.592,53	
024-Adicional Noturno	18,00	215,33	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	492,09	716-SOS FARMA		18,84	18,84
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	31,90				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	66,00	3.321,61				
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	475,00				
Base FGTS:	9.523,21	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	8.952,33	Tot.Proventos: 9.523,21
Valor FGTS:	761,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.190,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 7.332,71
000010	807-SUELI APARECIDA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2016
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	111,45	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	10,03				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	6,00	67,69				
Base FGTS:	1.393,12	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.281,67	Tot.Proventos: 1.393,12
Valor FGTS:	111,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 117,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.393,12	Tot.Líquido: 1.276,10
000010	89-SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/03/2010
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	218,01	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	22,52	
024-Adicional Noturno	36,00	181,11	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	26,83	701-FARMA ILHA		0,00	47,73
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		532,97	532,97
			709-CRESSEM		63,20	63,20
Base FGTS:	2.422,31	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.204,30	Tot.Proventos: 2.422,31
Valor FGTS:	193,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 892,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.422,31	Tot.Líquido: 1.529,63
000010	177-SUELI MACHADO DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	22/01/2011
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	197,16	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
024-Adicional Noturno	35,00	158,12	705-EMPRESTIMO CAIXA		563,14	563,14
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	23,43				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	177-SUELI MACHADO DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	22/01/2011
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07			
Base FGTS:	2.190,66	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.803,91	Tot.Proventos: 2.190,66
Valor FGTS:	175,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 768,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.190,66	Tot.Líquido: 1.422,11
000010	806-SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2016
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07			
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 110,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 1.204,60
000010	241-SUZANA CRISTINA RAFAEL DE	322225-Instrumentador cirurgico		Mensalista	Ativo	01/12/2011
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	336,24
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	7,50	61,24
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	7,13	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	70,58
173-Horas Extras 75%		2,00	48,12	702-EMPRESTIMO BRADESCO	373,52	373,52
201-Gratificacao		0,00	500,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	200,73	200,73
				716-SOS FARMA	184,85	184,85
Base FGTS:	3.056,74	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.720,50	Tot.Proventos: 3.056,74
Valor FGTS:	244,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.235,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.056,74	Tot.Líquido: 1.821,33
000010	812-SUZANA DE SOUZA SANTOS	513505-Auxiliar de Cozinha		Mensalista	Ativo	18/08/2016
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		13,00	482,44	500-INSS	8,00	55,02
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.113,33	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		2,00	29,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
Base FGTS:	687,77	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	632,75	Tot.Proventos: 687,77
Valor FGTS:	55,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 97,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	687,77	Tot.Líquido: 590,07
000010	444-SUZANA OLIVEIRA ROCHA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2006
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	345,34
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	7,50	66,76
024-Adicional Noturno		18,00	81,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	133,80	701-FARMA ILHA	0,00	78,99
030-DSR Sobre Adicional Noturno		4,00	12,05	705-EMPRESTIMO CAIXA	504,05	504,05
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	709-CRESSEM	133,93	133,93
173-Horas Extras 75%		45,00	903,16	716-SOS FARMA	9,98	9,98

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	3.139,44	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.794,10	Tot.Proventos: 3.139,44
Valor FGTS:	251,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.147,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.139,44	Tot.Líquido: 1.992,14
000010	187-TARCISIA IRINEIA DA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	11,00	540,61	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	348,02	
024-Adicional Noturno	135,00	679,15	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	247,81	701-FARMA ILHA	0,00	112,55	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	100,61	705-EMPRESTIMO CAIXA	670,86	670,86	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	68,36	68,36	
173-Horas Extras 75%	60,00	1.672,69	716-SOS FARMA	50,76	50,76	
Base FGTS:	4.914,63	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	4.374,02	Tot.Proventos: 4.914,63
Valor FGTS:	393,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.799,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.914,63	Tot.Líquido: 3.115,22
000010	181-TATIANA ROGERIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/09/2002	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	197,62	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	36,00	162,63	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	576,67	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	24,09	705-EMPRESTIMO CAIXA	499,38	499,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	68,36	68,36	
			709-CRESSEM	286,96	286,96	
			716-SOS FARMA	100,98	100,98	
Base FGTS:	2.195,83	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.998,21	Tot.Proventos: 2.195,83
Valor FGTS:	175,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.738,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.195,83	Tot.Líquido: 457,61
000010	232-VALDA LUIZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	193,42	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	27,00	121,98	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	737,68	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	18,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	504,06	504,06	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	2.149,16	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.386,97	Tot.Proventos: 2.149,16
Valor FGTS:	171,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.443,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.149,16	Tot.Líquido: 705,75
000010	246-VALDENICE SANTANA PINHEIRO	223505-Enfermeira I	Mensalista	Ativo	01/04/2008	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	557,11	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	292,75	
024-Adicional Noturno	48,00	430,67	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	108,77	701-FARMA ILHA	0,00	41,50	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010 246-VALDENICE SANTANA PINHEIRO		223505-Enfermeira I		Mensalista	Ativo	01/04/2008	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	503,84	503,84		
173-Horas Extras 75%	18,00	734,23	716-SOS FARMA	77,04	77,04		
Base FGTS:	5.064,64	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	4.128,35	Tot.Proventos:	5.064,64
Valor FGTS:	405,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.480,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.064,64	Tot.Líquido:	3.584,15
000010 588-VALDIOMAR FELIX DE SOUZA		324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/09/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS	11,00	475,16		
024-Adicional Noturno	27,00	205,82	510-IRRF	22,50	228,89		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	30,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14		
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	175,41	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36		
174-Horas Extras a 90 %	30,00	1.184,04					
208-Diferença Salarial	0,00	85,52					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00					
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41					
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,48					
Base FGTS:	4.319,68	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	3.844,52	Tot.Proventos:	4.594,68
Valor FGTS:	345,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	729,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.319,68	Tot.Líquido:	3.865,13
000010 519-VALQUIRIA APARECIDA		322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	9,04		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	178,11		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	529,69	529,69		
			716-SOS FARMA	361,18	361,18		
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos:	2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.258,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido:	750,27
000010 356-VALQUIRIA DE OLIVEIRA SOUZA		322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/05/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	203,97		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	11,88		
024-Adicional Noturno	9,00	45,28	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,71	701-FARMA ILHA	0,00	119,61		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	650,19	650,19		
Base FGTS:	2.266,36	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.062,39	Tot.Proventos:	2.266,36
Valor FGTS:	181,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	993,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.266,36	Tot.Líquido:	1.272,46
000010 64-VALTER PEIXOTO SILVA		324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/04/2005	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	64-VALTER PEIXOTO SILVA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/04/2005	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS	11,00	399,17		
024-Adicional Noturno	45,00	343,04	510-IRRF	15,00	72,77		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	50,82	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14		
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	74,03	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
174-Horas Extras a 90 %	12,00	499,70	705-EMPRESTIMO CAIXA	559,90	559,90		
208-Diferença Salarial	0,00	22,90	706-UNIODONTO	51,27	51,27		
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36		
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43					
Base FGTS:	3.628,84	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.850,49	Tot.Proventos:	3.628,84
Valor FGTS:	290,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.115,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.628,84	Tot.Líquido:	2.513,57
000010	603-VANDERLEIA ALVES FERREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista		13/11/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	800-VANESSA MARQUES BATISTA	322230-Auxiliar de enfermagem		Mensalista	Ativo	07/07/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.635,78	Tot.Proventos:	1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	169,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido:	1.627,80
000010	358-VANIA GONCALVES SANTOS DE	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	16/02/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	143,92		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
024-Adicional Noturno	54,00	153,51	701-FARMA ILHA	0,00	51,70		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	23,83	702-EMPRESTIMO BRADESCO	305,22	305,22		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	22,74	716-SOS FARMA	184,42	184,42		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	12,00	160,84					
Base FGTS:	1.599,07	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.265,56	Tot.Proventos:	1.599,07
Valor FGTS:	127,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	690,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.599,07	Tot.Líquido:	908,12
000010	708-VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	10/06/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	708-VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	10/06/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		150,31
				716-SOS FARMA		132,87
Base FGTS:		1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17
Valor FGTS:		105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.315,40
				Tot.Proventos:	1.315,40	
				Tot.Descontos:	393,98	
				Tot.Líquido:	921,42	
000010	74-VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/09/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.299,42	500-INSS		9,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		7,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50
Base FGTS:		2.501,49	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.086,77
Valor FGTS:		200,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.501,49
				Tot.Proventos:	2.501,49	
				Tot.Descontos:	247,09	
				Tot.Líquido:	2.254,40	
000010	612-VERALDINA SILVA MACHADO	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	03/12/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.595,49	500-INSS		9,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	2,55			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07			
173-Horas Extras 75%		1,00	17,22			
Base FGTS:		1.817,33	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.653,77
Valor FGTS:		145,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.817,33
				Tot.Proventos:	1.817,33	
				Tot.Descontos:	171,54	
				Tot.Líquido:	1.645,79	
000010	211-VIVIAN CRISTINA DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2001
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.807,04	500-INSS		11,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		15,00
024-Adicional Noturno		135,00	609,88	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	134,45	705-EMPRESTIMO CAIXA		650,96
030-DSR Sobre Adicional Noturno		4,00	90,35	716-SOS FARMA		83,21
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07			
173-Horas Extras 75%		36,00	907,52			
221-AUXILIO CRECHE		0,00	275,00			
Base FGTS:		3.751,31	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.959,49
Valor FGTS:		300,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.751,31
				Tot.Proventos:	4.026,31	
				Tot.Descontos:	1.244,18	
				Tot.Líquido:	2.782,13	
000010	133-WILLIAM FERNANDES VIANA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/06/2009
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.807,04	500-INSS		11,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		15,00
024-Adicional Noturno		18,00	81,32	552-Contribuição Confederativa		0,50
Base FGTS:		3.751,31	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.959,49
Valor FGTS:		300,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.751,31
				Tot.Proventos:	4.026,31	
				Tot.Descontos:	1.244,18	
				Tot.Líquido:	2.782,13	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	133-WILLIAM FERNANDES VIANA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/06/2009		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	178,40	705-EMPRESTIMO CAIXA		582,95	582,95	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	12,05					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	60,00	1.204,21					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					
Base FGTS:	3.788,83	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.372,06	Tot.Proventos:	3.788,83
Valor FGTS:	303,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.158,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.788,83	Tot.Líquido:	2.629,85
000010	180-WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		11,00	507,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		22,50	288,43	
024-Adicional Noturno	37,00	167,15	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	311,74	701-FARMA ILHA		0,00	179,75	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	24,76	705-EMPRESTIMO CAIXA		391,54	391,54	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO		17,09	17,09	
173-Horas Extras 75%	100,66	2.104,25					
Base FGTS:	4.617,01	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	4.109,14	Tot.Proventos:	4.617,01
Valor FGTS:	369,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.392,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.617,01	Tot.Líquido:	3.224,08
000010	770-WILLIANS DE AMORIM SILVA	351605-Tecnico em segurança no	Mensalista	Ativo	20/04/2016		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.018,47	500-INSS		11,00	354,26	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	75,14	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA		0,00	183,34	
			711-ADIANTAMENTO		291,14	291,14	
Base FGTS:	3.220,54	Salário Base:	3.018,47	Base IRRF:	2.866,28	Tot.Proventos:	3.220,54
Valor FGTS:	257,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	912,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.220,54	Tot.Líquido:	2.308,41
000010	149-WILTON ROBERTO NEVES	223405-Farmacêutico III	Mensalista	Férias	04/10/2004		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	28,00	2.631,53	500-INSS		11,00	542,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		22,50	222,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	28,16	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
040-Férias	2,00	318,52	571-Adiantamento Férias		2,00	424,69	
042-Reembolso de INSS de Férias	2,00	38,06	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
050-1/3 de Férias	2,00	106,17	705-EMPRESTIMO CAIXA		381,96	381,96	
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	1.674,00					

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	4.934,38	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	3.815,38	Tot.Proventos: 4.972,44
Valor FGTS:	394,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.586,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.934,38	Tot.Líquido: 3.385,77
000010	482-YARA OLIVEIRA DE SOUZA	251605-Assistente social	Mensalista	Ativo	01/02/2007	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	526,89	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	237,74	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	241,21	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA		740,08	740,08
173-Horas Extras 75%	48,00	1.628,20	709-CRESSEM		232,93	232,93
Base FGTS:	4.789,95	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	3.883,88	Tot.Proventos: 4.789,95
Valor FGTS:	383,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.745,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.789,95	Tot.Líquido: 3.044,06
000010	351-ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/11/2011	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	112,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,14	701-FARMA ILHA		0,00	14,91
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	6,00	75,21				
Base FGTS:	1.401,75	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.289,61	Tot.Proventos: 1.401,75
Valor FGTS:	112,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 132,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.401,75	Tot.Líquido: 1.269,13
000011	267-ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/07/2003	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.590,98	500-INSS	11,00	380,01	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	380,01	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	863,66	571-Adiantamento Férias		30,00	3.454,64
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	1.056,94	701-FARMA ILHA		0,00	205,45
			705-EMPRESTIMO CAIXA		592,62	592,62
			709-CRESSEM		250,62	250,62
Base FGTS:	3.454,64	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 4.891,59
Valor FGTS:	276,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 4.891,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.454,64	Tot.Líquido: 0,00
000011	672-ALESSANDRA SOUZA DOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Férias	28/01/2015	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	13,00	691,38	500-INSS	9,00	205,95	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	29,33	571-Adiantamento Férias		17,00	1.391,64
040-Férias	17,00	1.043,73	705-EMPRESTIMO CAIXA		481,96	481,96
042-Reembolso de INSS de Férias	17,00	125,24				
050-1/3 de Férias	17,00	347,91				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.288,35	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	816,00	Tot.Proventos: 2.413,59
Valor FGTS:	183,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.087,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.288,35	Tot.Líquido: 326,06
000011 4-ANTONIO LAZARO LEMES		517420-Vigia		Mensalista	Férias	11/08/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
026-Horas de Adicional Noturno	0,00	104,00	104,00	500-INSS	11,00	436,90
040-Férias	30,00	2.452,81	2.452,81	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	359,75	359,75	571-Adiantamento Férias	30,00	3.270,41
050-1/3 de Férias	30,00	817,60	817,60	705-EMPRESTIMO CAIXA	477,57	477,57
173-Horas Extras 75%	72,00	701,40	701,40	716-SOS FARMA	31,98	31,98
Base FGTS:	3.971,81	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	624,25	Tot.Proventos: 4.435,56
Valor FGTS:	317,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.222,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.971,81	Tot.Líquido: 213,13
000011 79-ARAUJO LIMA DE JESUS		411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Aux.Doença	01/08/2007
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.230,30	1.230,30	500-INSS	8,00	106,51
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	395,42	395,42
				716-SOS FARMA	216,04	216,04
Base FGTS:	1.331,34	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	845,65	Tot.Proventos: 1.331,34
Valor FGTS:	106,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 724,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.331,34	Tot.Líquido: 607,22
000011 65-CARMEM LUCIA MACHADO DE		322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/09/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	9,35
				702-EMPRESTIMO BRADESCO	320,32	320,32
				705-EMPRESTIMO CAIXA	199,85	199,85
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.256,60	Tot.Proventos: 1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 699,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido: 1.098,28
000011 135-ILIANDR A CRISTINA OLIVEIRA		322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/07/2003
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.012,30	2.012,30	500-INSS	9,00	199,29
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	383,00	383,00
				716-SOS FARMA	157,94	157,94
Base FGTS:	2.214,37	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	1.825,49	Tot.Proventos: 2.214,37
Valor FGTS:	177,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 748,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.214,37	Tot.Líquido: 1.465,89

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000011	402-JOSILENE FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	79,01	
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos:	2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	268,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido:	1.741,03
000011	473-KATIANE DE JESUS SIRINO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	22/04/2003	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		22,50	376,54	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	59,81	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	9,30	403,72	705-EMPRESTIMO CAIXA		490,34	490,34	
Base FGTS:	5.450,81	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.500,75	Tot.Proventos:	5.450,81
Valor FGTS:	436,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.452,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.998,14
000011	362-KAZUKO UEHARA MORATO	223115-MÉDICO		Mensalista	Ativo	11/04/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	2.796,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	716-SOS FARMA		329,76	329,76	
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos:	13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.705,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.196,46
000011	404-MICHELE ANTONIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	148,70	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		539,46	539,46	
			706-UNIODONTO		51,27	51,27	
			709-CRESSEM		182,24	182,24	
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.638,70	Tot.Proventos:	2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.110,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido:	898,37
000011	468-ROBERTA DO NASCIMENTO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/12/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	79,93	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.020,58	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 190,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 1.124,67
000011	18-SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	07/11/2011	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	107,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	68,09	
Base FGTS:	1.339,18	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.042,46	Tot.Proventos: 1.339,18
Valor FGTS:	107,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 180,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.339,18	Tot.Líquido: 1.158,27
000011	491-WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/02/2013	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	27,50	614,98	
024-Adicional Noturno	279,00	698,89	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	509,89	705-EMPRESTIMO CAIXA	269,96	269,96	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	103,54	716-SOS FARMA	114,75	114,75	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	207,00	3.441,78				
Base FGTS:	5.968,47	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	5.397,59	Tot.Proventos: 5.968,47
Valor FGTS:	477,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.576,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.392,33
000012	432-CAROLINA DO VALE CALADO	322415-Atendente de consultório	Mensalista	Ativo	01/03/2010	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	57,11	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	312,20	312,20	
			709-CRESSEM	39,43	39,43	
			716-SOS FARMA	94,07	94,07	
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.635,78	Tot.Proventos: 1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 672,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido: 1.124,99
000012	522-DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	97,15	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	40,05	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	406,26	406,26	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.214,37	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.117,22	Tot.Proventos: 1.214,37
Valor FGTS:	97,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 549,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.214,37	Tot.Líquido: 665,34
000012 21-ELIANA DA SILVA REIS		516210-Cuidador		Mensalista	Ativo	01/02/2012
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.254,23	500-INSS	8,00	108,42	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,27	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	702-EMPRESTIMO BRADESCO	317,70	317,70	
			716-SOS FARMA	9,49	9,49	
Base FGTS:	1.355,27	Salário Base:	1.254,23	Base IRRF:	1.246,85	Tot.Proventos: 1.355,27
Valor FGTS:	108,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 441,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.355,27	Tot.Líquido: 913,39
000012 591-ELIVELTON DE SOUZA ROCHA		322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/09/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	167,12	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	7,65	705-EMPRESTIMO CAIXA	449,73	449,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	3,00	51,66				
Base FGTS:	1.856,87	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.689,75	Tot.Proventos: 1.856,87
Valor FGTS:	148,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 624,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.856,87	Tot.Líquido: 1.232,04
000012 276-FRANCIANE DA SILVA REIS		223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.001,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	345,86	345,86	
			709-CRESSEM	2.310,39	2.310,39	
Base FGTS:	7.753,96	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	6.803,90	Tot.Proventos: 7.753,96
Valor FGTS:	620,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 4.237,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.516,87
000012 536-GEOVANA FRANCISCON		223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	01/04/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.796,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos: 13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.375,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.526,22



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000012	447-HOELITON TENORIO DE JESUS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	03/07/2006	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	296,92		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	291,23	291,23		
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos:	1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	692,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido:	545,26
000012	243-LETICIA LEITE ANDRADE	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/04/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,13		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	27,93		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	2.501,49	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.276,36	Tot.Proventos:	2.501,49
Valor FGTS:	200,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	261,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.501,49	Tot.Líquido:	2.240,18
000012	16-LUIS ADALBERTO VITOR DE	515210-AUX. DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/10/2005	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	8,00	118,32		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	232,46	232,46		
Base FGTS:	1.478,96	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.360,64	Tot.Proventos:	1.478,96
Valor FGTS:	118,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	357,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.478,96	Tot.Líquido:	1.121,80
000012	541-LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS	251510-Psicologo		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.760,18	500-INSS	11,00	435,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	174,16		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	3.962,25	Salário Base:	3.760,18	Base IRRF:	3.526,40	Tot.Proventos:	3.962,25
Valor FGTS:	316,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	618,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.962,25	Tot.Líquido:	3.343,99
000012	363-MARCIA VERONICA FERRACINI	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	107,91		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,29	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	44,40		
173-Horas Extras 75%	9,00	96,48					

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.348,92	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.241,01	Tot.Proventos: 1.348,92
Valor FGTS:	107,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 164,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.348,92	Tot.Líquido: 1.184,26
000012	349-MARIA DE LOURDES NOBRE	514225-AUX SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	16/08/2012	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	117,67	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	20,06	701-FARMA ILHA	0,00	33,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	292,50	292,50	
173-Horas Extras 75%	12,00	135,38				
Base FGTS:	1.470,84	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.163,58	Tot.Proventos: 1.470,84
Valor FGTS:	117,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 448,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.470,84	Tot.Líquido: 1.021,85
000012	113-ROSANGELA ALVES	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/07/2012	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	102,01	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	4,76				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	3,00	32,16				
Base FGTS:	1.275,07	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.173,06	Tot.Proventos: 1.275,07
Valor FGTS:	102,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 107,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.275,07	Tot.Líquido: 1.167,37
000012	398-ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	223505-Enfermeiro I	Mensalista	Ativo	08/06/2010	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	475,25	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	229,05	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	68,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	702-EMPRESTIMO BRADESCO	149,58	149,58	
173-Horas Extras 75%	14,00	461,20	705-EMPRESTIMO CAIXA	440,77	440,77	
245-REEMBOLSO	0,00	80,00				
Base FGTS:	4.320,50	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.845,25	Tot.Proventos: 4.400,50
Valor FGTS:	345,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.302,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.320,50	Tot.Líquido: 3.097,60
000012	354-SIMONE DA SILVA PEIXOTO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/12/2011	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	114,56	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	15,04	701-FARMA ILHA	0,00	70,68	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	702-EMPRESTIMO BRADESCO	296,29	296,29	
173-Horas Extras 75%	9,00	101,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	316,73	316,73	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.431,98	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.317,42	Tot.Proventos: 1.431,98
Valor FGTS:	114,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 803,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.431,98	Tot.Líquido: 628,15
000012	751-TERESINHA MARIA RATZINGER	322230-Enfermeira I		Mensalista	Ativo	01/02/2016
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	417,01	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	151,29	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			716-SOS FARMA		66,78	66,78
Base FGTS:	3.790,97	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.373,96	Tot.Proventos: 3.790,97
Valor FGTS:	303,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 643,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.790,97	Tot.Líquido: 3.147,64
000012	160-VALDILENE MARIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2008
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	215,17	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	20,37	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	76,55	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		466,32	466,32
173-Horas Extras 75%	30,00	516,69				
Base FGTS:	2.390,80	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.175,63	Tot.Proventos: 2.390,80
Valor FGTS:	191,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 709,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.390,80	Tot.Líquido: 1.680,96
000013	621-ALEX SANTANA ROSA	325110-Tecnico em laboratorio		Mensalista	Ativo	13/01/2014
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.320,25	500-INSS	11,00	433,18	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	114,04	
024-Adicional Noturno	8,00	46,41	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	175,79	701-FARMA ILHA		0,00	163,31
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,88	705-EMPRESTIMO CAIXA		489,93	489,93
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	48,00	1.186,57				
Base FGTS:	3.937,97	Salário Base:	2.320,25	Base IRRF:	3.125,61	Tot.Proventos: 3.937,97
Valor FGTS:	315,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.208,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.937,97	Tot.Líquido: 2.729,26
000013	258-AMANDA DE OLIVEIRA JESUS	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	02/01/2003
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.320,25	500-INSS	9,00	217,92	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	22,45	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	2.421,29	Salário Base:	2.320,25	Base IRRF:	2.203,37	Tot.Proventos: 2.421,29
Valor FGTS:	193,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 248,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.421,29	Tot.Líquido: 2.172,67

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000013	704-ANDRE LUIS LOUZADA	221201-BIOMÉDICO		Mensalista	Ativo	01/06/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	434,22		
024-Adicional Noturno	32,00	203,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	265,36					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	30,07					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	64,00	1.791,16					
Base FGTS:	5.311,16	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	4.740,28	Tot.Proventos:	5.311,16
Valor FGTS:	424,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.013,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.297,81
000013	578-ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	20/08/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,03	313,03		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	33,91	33,91		
			716-SOS FARMA	71,10	71,10		
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	830,99	Tot.Proventos:	1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	528,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido:	786,56
000013	684-CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	515215-Auxiliar de laboratorio de		Mensalista	Ativo	31/03/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.437,11	500-INSS	9,00	147,99		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,19		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	0,67					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	0,32	4,52					
Base FGTS:	1.644,37	Salário Base:	1.437,11	Base IRRF:	1.496,38	Tot.Proventos:	1.644,37
Valor FGTS:	131,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	155,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.644,37	Tot.Líquido:	1.489,19
000013	555-DAIANE CRISTINA DOS SANTOS	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	10/06/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	91,99	91,99		
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos:	1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	196,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido:	1.041,42
000013	783-DAVID SIQUEIRA MARTINS	221201-Biomédico		Mensalista	Ativo	16/05/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	570,88		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000013	783-DAVID SIQUEIRA MARTINS	221201-Biomédico		Mensalista	Ativo	16/05/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	413,61		
024-Adicional Noturno	120,00	845,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	160,45					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	125,31					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	29,00	1.083,04					
Base FGTS:	5.236,22	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	4.665,34	Tot.Proventos:	5.236,22
Valor FGTS:	418,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	992,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.243,48
000013	575-DEISE NOGUEIRA FERREIRA	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	01/08/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos:	1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	104,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido:	1.133,41
000013	679-ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	10/03/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA		130,25	130,25	
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,51	Tot.Proventos:	1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	234,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido:	1.003,16
000013	739-FELIPE ARIEL MORAES TORRES	422105- RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	19/11/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	98,51		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)		1,20	6,82	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
Base FGTS:	1.231,33	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.132,82	Tot.Proventos:	1.238,15
Valor FGTS:	98,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	111,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.231,33	Tot.Líquido:	1.127,13
000013	788-GABRIEL MENEZES DO	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	06/06/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 104,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 1.133,41
000013	554-LINDINALVA ROCHA BARBOZA	301105-Tecnico em laboratorio	Mensalista	Ativo	09/06/2013	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.320,25	500-INSS	9,00	227,01	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	29,35	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	11,60	
			716-SOS FARMA	369,10	369,10	
Base FGTS:	2.522,32	Salário Base:	2.320,25	Base IRRF:	2.295,31	Tot.Proventos: 2.522,32
Valor FGTS:	201,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 637,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.522,32	Tot.Líquido: 1.885,26
000013	551-LUCIANA APARECIDA DE	322230-AUX. ENFERMAGEM II	Mensalista	Férias	11/06/2013	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	28,00	1.686,57	500-INSS	9,00	186,27	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	28,16	571-Adiantamento Férias	2,00	178,99	
040-Férias	2,00	134,24	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	368,41	
042-Reembolso de INSS de Férias	2,00	19,69	701-FARMA ILHA	0,00	178,30	
050-1/3 de Férias	2,00	44,75	705-EMPRESTIMO CAIXA	503,27	503,27	
			706-UNIODONTO	34,18	34,18	
			716-SOS FARMA	95,00	95,00	
Base FGTS:	2.069,72	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.344,97	Tot.Proventos: 2.089,41
Valor FGTS:	165,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.552,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.069,72	Tot.Líquido: 536,74
000013	790-LUCIANA APARECIDA DOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	22/06/2016	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 104,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 1.133,41
000013	33-LUIZ ANTONIO BALDIVIESO	223115-MEDICO	Mensalista	Ativo	01/02/2011	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.989,13	500-INSS	9,00	197,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	8,25	
Base FGTS:	2.191,20	Salário Base:	1.989,13	Base IRRF:	1.993,99	Tot.Proventos: 2.191,20
Valor FGTS:	175,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 213,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.191,20	Tot.Líquido: 1.977,49

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000013	592-MARCELA SILVA DAS VIRGENS	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	16/09/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		701-FARMA ILHA	0,00	113,70	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	334,93	334,93	
				716-SOS FARMA	88,19	88,19	
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos:	1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	641,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido:	596,59
000013	553-MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	515215-Auxiliar de laboratorio de		Mensalista	Férias	12/06/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	21,00	1.005,98		500-INSS	9,00	156,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,19	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	27,79		571-Adiantamento Férias	9,00	528,85	
040-Férias	9,00	396,64		705-EMPRESTIMO CAIXA	314,25	314,25	
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	47,59					
050-1/3 de Férias	9,00	132,21					
Base FGTS:	1.738,62	Salário Base:	1.437,11	Base IRRF:	911,29	Tot.Proventos:	1.786,21
Valor FGTS:	139,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.006,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.738,62	Tot.Líquido:	779,44
000013	713-MARCELO HENRIQUE RABELO	221105-BIOLOGO		Mensalista	Ativo	11/07/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50		500-INSS	11,00	482,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	22,50	241,57	
024-Adicional Noturno	56,00	394,73		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	117,19					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	58,48					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	24,00	791,05					
Base FGTS:	4.383,02	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	3.900,89	Tot.Proventos:	4.383,02
Valor FGTS:	350,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	731,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.383,02	Tot.Líquido:	3.651,07
000013	793-MARIANA LIMA GUIMARÃES	221201-Biomédico		Mensalista	Ativo	29/06/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50		500-INSS	11,00	332,37	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	58,89	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.021,57	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.689,20	Tot.Proventos:	3.021,57
Valor FGTS:	241,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	399,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.021,57	Tot.Líquido:	2.622,06
000013	7-PAULO EDUARDO LANDE DOS	223107-MEDICO VASCULAR		Mensalista	Férias	01/09/2006	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000013	7-PAULO EDUARDO LANDE DOS	223107-MEDICO VASCULAR	Mensalista	Férias	01/09/2006	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.192,13	500-INSS	11,00	321,51	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	321,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	730,71	571-Adiantamento Férias	30,00	2.922,84	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25				
Base FGTS:	2.922,84	Salário Base:	1.990,20	Base IRRF:	0,00	
Valor FGTS:	233,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.922,84	
				Tot.Proventos:	3.252,60	
				Tot.Descontos:	3.252,60	
				Tot.Líquido:	0,00	
000013	717-RAFAEL CARLOS SILVA DE	142105-GERENTE ADMINISTRATIVO	Mensalista	Ativo	03/08/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	216,04	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
Base FGTS:	2.400,46	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.994,83	
Valor FGTS:	192,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.400,46	
				Tot.Proventos:	2.400,46	
				Tot.Descontos:	224,29	
				Tot.Líquido:	2.176,17	
000013	762-RENATO MARTINEZ MELLO	221201-Biomédico	Mensalista	Ativo	22/03/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	726,33	
024-Adicional Noturno	32,00	225,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	205,53				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	33,42				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	44,30	1.387,30				
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	1.500,00				
Base FGTS:	6.373,38	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	5.802,50	
Valor FGTS:	509,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	
				Tot.Proventos:	6.373,38	
				Tot.Descontos:	1.305,46	
				Tot.Líquido:	5.067,92	
000013	571-ROSANA SOARES DA CUNHA	223405-Farmaceutico	Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	690,70	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	93,19	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	598,86	598,86	
173-Horas Extras 75%	24,00	629,05	716-SOS FARMA	139,96	139,96	
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00				
Base FGTS:	6.243,81	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	5.672,93	
Valor FGTS:	499,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	
				Tot.Proventos:	6.243,81	
				Tot.Descontos:	2.008,65	
				Tot.Líquido:	4.235,16	
000013	27-ROSANGELA ASCENCIO DE	251510-PSICOLOGA	Mensalista	Ativo	16/05/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	27-ROSANGELA ASCENCIO DE	251510-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	16/05/2011
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.760,18	500-INSS	11,00	435,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	174,16	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.962,25	Salário Base:	3.760,18	Base IRRF:	3.526,40	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	316,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	3.962,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.962,25	Tot.Descontos:
						618,26
						3.343,99
000013	549-THAMIRES FERREIRA GOMES	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	12/06/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	106,51	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	24,79	24,79	
Base FGTS:	1.331,34	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.224,83	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	106,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	1.331,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.331,34	Tot.Descontos:
						137,45
						1.193,89
000014	390-ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	223115- MEDICO PSQUIATRA		Mensalista	Ativo	15/09/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.692,44	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	12.952,01	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	13.902,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Descontos:
						3.271,57
						10.630,50
000014	275-ANA PAULA DE JESUS SANTOS	223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	332,37	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	44,67	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.021,57	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.499,61	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	241,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	3.021,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.021,57	Tot.Descontos:
						385,29
						2.636,28
000014	100-DARLEIDE GARCIA DE SOUSA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	04/04/2005
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	291,20	291,20	
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,51	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	1.238,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Descontos:
						395,94
						842,21

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000014	215-DEUSDEDATE BISPO S DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/07/2004	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	530-Pensão Alimentícia	528,00	528,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA	0,00	206,10	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	553,97	553,97	
			709-CRESSEM	48,65	48,65	
			716-SOS FARMA	77,24	77,24	
Base FGTS:	2.501,49	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.558,77	
Valor FGTS:	200,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.501,49	
				Tot.Proventos:	2.501,49	
				Tot.Descontos:	1.647,34	
				Tot.Líquido:	854,15	
000014	791-FERNANDO SILVA JUNIOR	411005-Auxiliar Administrativo IV	Mensalista	Ativo	23/06/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	160,06	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
Base FGTS:	1.778,39	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.618,33	
Valor FGTS:	142,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.778,39	
				Tot.Proventos:	1.778,39	
				Tot.Descontos:	168,31	
				Tot.Líquido:	1.610,08	
000014	393-GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/05/2012	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	95,16	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	385,03	385,03	
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	641,40	
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	
				Tot.Proventos:	1.315,40	
				Tot.Descontos:	590,99	
				Tot.Líquido:	724,41	
000014	409-JAIME ISRAEL DOS SANTOS	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	21/07/2004	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	548,60	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	319,92	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.481,36	1.481,36	
			716-SOS FARMA	65,43	65,43	
Base FGTS:	4.987,28	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.249,09	
Valor FGTS:	398,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.987,28	
				Tot.Proventos:	4.987,28	
				Tot.Descontos:	2.430,22	
				Tot.Líquido:	2.557,06	
000014	39-JOSE FERNANDES DE ARAUJO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	11/06/2010	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	223,04	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000014 39-JOSE FERNANDES DE ARAUJO		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	11/06/2010	
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	26,34		
024-Adicional Noturno	135,00	375,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	64,52	701-FARMA ILHA	0,00	98,54		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,67	705-EMPRESTIMO CAIXA	276,00	276,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	709-CRESSEM	225,61	225,61		
173-Horas Extras 75%	24,00	435,52					
Base FGTS:	2.478,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.255,14	Tot.Proventos:	2.145,83
Valor FGTS:	198,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	855,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.478,18	Tot.Líquido:	1.290,73
000014 194-JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA					215120-COORDENADOR III		
					Mensalista		
					Ativo		
					16/02/2011		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	2.837,12	500-INSS	11,00	442,48		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	125,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
208-Diferença Salarial	0,00	1.084,34	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	1.011,59		
			701-FARMA ILHA	0,00	133,92		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	742,66	742,66		
			706-UNIODONTO	85,45	85,45		
Base FGTS:	4.022,50	Salário Base:	2.837,12	Base IRRF:	3.200,84	Tot.Proventos:	4.022,50
Valor FGTS:	321,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.549,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.022,50	Tot.Líquido:	1.472,82
000014 504-LAILA APARECIDA DA SILVA					514225-Auxiliar de Serviços Gerais		
					Mensalista		
					Ativo		
					01/02/2013		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	18,18		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	200,52	200,52		
			716-SOS FARMA	11,05	11,05		
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.020,58	Tot.Proventos:	1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	340,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido:	974,85
000014 750-LUIZ MARIO					517420-Vigia		
					Mensalista		
					Ativo		
					19/01/2016		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.123,33	500-INSS	9,00	190,94		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,62		
024-Adicional Noturno	144,00	404,40					
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	55,85					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	59,91					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	24,00	377,00					

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.121,53	Salário Base:	1.123,33	Base IRRF:	1.930,59	Tot.Proventos: 2.121,53
Valor FGTS:	169,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 196,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.121,53	Tot.Líquido: 1.924,97
000014	451-MARCELA DO SOUTO FINK	223115-MEDICA PSQUIATRA		Mensalista	Ativo	01/03/2003
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.796,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos: 13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.375,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.526,22
000014	34-MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	426,49	426,49	
			706-UNIODONTO	51,27	51,27	
			716-SOS FARMA	149,12	149,12	
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos: 2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 815,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido: 1.193,16
000014	391-NOEMI PETARNELLA	131210-GERENTE DE PSF II		Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.669,64	500-INSS	11,00	304,77	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	42,14	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.770,68	Salário Base:	2.669,64	Base IRRF:	2.465,91	Tot.Proventos: 2.770,68
Valor FGTS:	221,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 355,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.770,68	Tot.Líquido: 2.415,52
000014	796-REGIANE FRANCO DE SANTANA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.635,78	Tot.Proventos: 1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 169,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido: 1.627,80
000014	234-ROBERTA MORAES SANTOS	251520-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	06/04/2009
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.760,18	500-INSS	11,00	435,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	145,72	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000014	234-ROBERTA MORAES SANTOS	251520-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	06/04/2009
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	3.962,25	Salário Base:	3.760,18	Base IRRF:	3.336,81	Tot.Proventos: 3.962,25
Valor FGTS:	316,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 589,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.962,25	Tot.Líquido: 3.372,43
000014	759-ZAIRA BARBOZA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	28/03/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.575,49	500-INSS		9,00	159,98
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,88
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA		100,83	100,83
Base FGTS:	1.777,56	Salário Base:	1.575,49	Base IRRF:	1.617,58	Tot.Proventos: 1.777,56
Valor FGTS:	142,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 268,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.777,56	Tot.Líquido: 1.508,87
000015	273-ADALBERTO DOMINGOS MENDES	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/03/2003
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	164,49
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	6,65	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	706-UNIODONTO		51,27	51,27
173-Horas Extras 75%	3,50	44,87				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.827,66	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.283,99	Tot.Proventos: 1.827,66
Valor FGTS:	146,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 227,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.827,66	Tot.Líquido: 1.599,67
000015	748-AECIO SIDNEY NASCIMENTO	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/01/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	159,85
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	701-FARMA ILHA		0,00	60,85
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.776,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.616,29	Tot.Proventos: 1.776,14
Valor FGTS:	142,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 226,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.776,14	Tot.Líquido: 1.549,87
000015	533-ALAILTON BARBOSA DE LIRA	515105-DEZINSETISADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	159,85
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA		372,00	372,00
201-Gratificacao	0,00	258,66				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.776,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.237,11	Tot.Proventos: 1.776,14
Valor FGTS:	142,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 537,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.776,14	Tot.Líquido: 1.238,72
000015	539-ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	159,85	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA		243,51	243,51
201-Gratificacao	0,00	258,66	716-SOS FARMA		220,17	220,17
Base FGTS:	1.776,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.426,70	Tot.Proventos: 1.776,14
Valor FGTS:	142,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 629,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.776,14	Tot.Líquido: 1.147,04
000015	662-BENEDITO DE PAULA GARCEZ	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	19/11/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	169,13	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,30	705-EMPRESTIMO CAIXA		319,64	319,64
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
173-Horas Extras 75%	7,00	89,76				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.879,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.710,07	Tot.Proventos: 1.879,20
Valor FGTS:	150,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 494,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.879,20	Tot.Líquido: 1.384,86
000015	635-CELSO ALEXANDRE PEREIRA	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	16/04/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	167,80	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	530-Pensão Alimentícia		258,72	258,72
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA		241,04	241,04
173-Horas Extras 75%	6,00	76,93	716-SOS FARMA		102,34	102,34
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.864,47	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.058,77	Tot.Proventos: 1.864,47
Valor FGTS:	149,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 775,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.864,47	Tot.Líquido: 1.089,00
000015	122-DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/04/2005
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	231,40	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	510-IRRF		7,50	18,46
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	102,57	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA		405,64	405,64
173-Horas Extras 75%	54,00	692,37	716-SOS FARMA		143,09	143,09
201-Gratificacao	0,00	258,66				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.571,08	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.150,09	Tot.Proventos: 2.571,08
Valor FGTS:	205,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 804,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.571,08	Tot.Líquido: 1.766,92
000015	765-DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	191,65	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	45,59	716-SOS FARMA	61,93	61,93	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
173-Horas Extras 75%	24,00	307,72				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.129,45	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.937,80	Tot.Proventos: 2.129,45
Valor FGTS:	170,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 259,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.129,45	Tot.Líquido: 1.870,30
000015	764-EDER TADEU MOZAT	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	175,75	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	22,79	716-SOS FARMA	211,84	211,84	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
173-Horas Extras 75%	12,00	153,86				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.952,79	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.777,04	Tot.Proventos: 1.952,79
Valor FGTS:	156,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 393,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.952,79	Tot.Líquido: 1.559,63
000015	747-FERNANDO ASSIS DO	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	28/12/2015	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	169,13	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,30	701-FARMA ILHA	0,00	80,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	294,59	294,59	
173-Horas Extras 75%	7,00	89,76				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.879,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.710,07	Tot.Proventos: 1.879,20
Valor FGTS:	150,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 550,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.879,20	Tot.Líquido: 1.329,19
000015	606-FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	02/12/2013	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	169,13	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,30	701-FARMA ILHA	0,00	96,19	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	356,34	356,34	
173-Horas Extras 75%	7,00	89,76				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000015	606-FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	02/12/2013		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	1.879,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.330,89	Tot.Proventos:	1.879,20
Valor FGTS:	150,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	627,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.879,20	Tot.Líquido:	1.251,97
000015	634-IGOR ATAIDE KANNO	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	16/04/2014		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	191,65		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	45,59					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15					
173-Horas Extras 75%	24,00	307,72					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.129,45	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.748,21	Tot.Proventos:	2.129,45
Valor FGTS:	170,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	197,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.129,45	Tot.Líquido:	1.932,23
000015	294-JESSICA TENORIO DE JESUS	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	183,70		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	34,19	705-EMPRESTIMO CAIXA	409,41	409,41		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	716-SOS FARMA	210,74	210,74		
173-Horas Extras 75%	18,00	230,79					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00					
Base FGTS:	2.041,12	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.667,83	Tot.Proventos:	2.316,12
Valor FGTS:	163,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	809,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.041,12	Tot.Líquido:	1.506,70
000015	407-JOAO PAULO SILVA	123105-COORDENADOR I	Mensalista	Férias	03/07/2006		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
040-Férias	30,00	1.798,71	500-INSS	9,00	215,85		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	215,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15		
050-1/3 de Férias	30,00	599,57	571-Adiantamento Férias	30,00	2.398,28		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	701,25	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	474,52	474,52		
			716-SOS FARMA	213,92	213,92		
Base FGTS:	2.398,28	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	3.315,38
Valor FGTS:	191,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.315,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.398,28	Tot.Líquido:	0,00
000015	605-JONAS DE SOUZA SANTOS	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	18/11/2013		
Pagto.: 07/09/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	169,13		



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	605-JONAS DE SOUZA SANTOS	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	18/11/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,30	705-EMPRESTIMO CAIXA		423,44	423,44
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
173-Horas Extras 75%	7,00	89,76				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.879,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.330,89	Tot.Proventos: 1.879,20
Valor FGTS:	150,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 598,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.879,20	Tot.Líquido: 1.281,06
000015 538-LUCAS SANTOS OLIVEIRA						15/04/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	183,70
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	530-Pensão Alimentícia		325,60	325,60
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	34,19	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA		236,31	236,31
173-Horas Extras 75%	18,00	230,79	716-SOS FARMA		109,99	109,99
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.041,12	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.531,82	Tot.Proventos: 2.041,12
Valor FGTS:	163,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 861,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.041,12	Tot.Líquido: 1.179,95
000015 636-MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS						16/04/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	191,65
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	45,59	705-EMPRESTIMO CAIXA		378,38	378,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	716-SOS FARMA		212,08	212,08
173-Horas Extras 75%	24,00	307,72				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.129,45	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.937,80	Tot.Proventos: 2.129,45
Valor FGTS:	170,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 787,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.129,45	Tot.Líquido: 1.341,77
000015 439-MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA						01/12/2010
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	21,00	779,33	500-INSS		9,00	193,45
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	55,58	571-Adiantamento Férias		9,00	703,87
040-Férias	9,00	527,90	705-EMPRESTIMO CAIXA		516,97	516,97
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	63,35				
050-1/3 de Férias	9,00	175,97				
201-Gratificacao	0,00	258,66				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.149,44	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.125,88	Tot.Proventos: 2.212,79
Valor FGTS:	171,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.419,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.149,44	Tot.Líquido: 792,93
000015	652-MARCOS ROBERTO DA SILVA	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/10/2014	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	169,13	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,30				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
173-Horas Extras 75%	7,00	89,76				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.879,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.710,07	Tot.Proventos: 1.879,20
Valor FGTS:	150,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 174,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.879,20	Tot.Líquido: 1.704,50
000015	355-PAULO RICARDO MORAIS DA	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/11/2011	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	159,85	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	701-FARMA ILHA	0,00	60,00	
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	536,59	536,59	
Base FGTS:	1.776,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.616,29	Tot.Proventos: 1.776,14
Valor FGTS:	142,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 762,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.776,14	Tot.Líquido: 1.014,13
000015	763-PAULO VITOR XAVIER MATOS	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	183,70	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	34,19	716-SOS FARMA	281,28	281,28	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
173-Horas Extras 75%	18,00	230,79				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.041,12	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.857,42	Tot.Proventos: 2.041,12
Valor FGTS:	163,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 470,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.041,12	Tot.Líquido: 1.570,57
000015	526-PEDRO PAULO MORAIS DOS	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Férias	15/04/2013	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	28,00	1.039,11	500-INSS	9,00	168,14	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	56,32	571-Adiantamento Férias	2,00	162,17	
040-Férias	2,00	121,63	701-FARMA ILHA	0,00	75,56	
042-Reembolso de INSS de Férias	2,00	14,60	705-EMPRESTIMO CAIXA	401,00	401,00	
050-1/3 de Férias	2,00	40,54	706-UNIODONTO	68,36	68,36	
201-Gratificacao	0,00	258,66				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.868,26	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.552,55	Tot.Proventos: 1.882,86
Valor FGTS:	149,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 880,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.868,26	Tot.Líquido: 1.002,06
000015	542-RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	515105-DEZINSETISADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	159,85	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.776,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.616,29	Tot.Proventos: 1.776,14
Valor FGTS:	142,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 165,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.776,14	Tot.Líquido: 1.610,72
000015	207-RICARDO AUGUSTO BARIONI DE	215120-Coordenador II	Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	422,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	129,99	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	173,28	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	440,02	440,02	
173-Horas Extras 75%	54,00	1.169,63				
Base FGTS:	3.844,40	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.231,93	Tot.Proventos: 3.844,40
Valor FGTS:	307,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.001,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.844,40	Tot.Líquido: 2.843,26
000015	399-RICARDO DOS SANTOS BRAGA	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	07/04/2008	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	159,85	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	701-FARMA ILHA	0,00	108,15	
201-Gratificacao	0,00	258,66	702-EMPRESTIMO BRADESCO	298,59	298,59	
			706-UNIODONTO	17,09	17,09	
Base FGTS:	1.776,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.616,29	Tot.Proventos: 1.776,14
Valor FGTS:	142,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 589,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.776,14	Tot.Líquido: 1.186,89
000015	766-RIGNALDO MELLO FRANCISCO	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	175,75	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	22,79				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
173-Horas Extras 75%	12,00	153,86				
201-Gratificacao	0,00	258,66				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.952,79	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.777,04	Tot.Proventos: 1.952,79
Valor FGTS:	156,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 181,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.952,79	Tot.Líquido: 1.771,47
000015	677-SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	05/03/2015
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	159,85
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.776,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.616,29	Tot.Proventos: 1.776,14
Valor FGTS:	142,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 165,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.776,14	Tot.Líquido: 1.610,72
000015	637-SILAS DE SOUZA SANTOS	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	17/04/2014
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	159,85
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	5,20
201-Gratificacao	0,00	258,66		705-EMPRESTIMO CAIXA	438,85	438,85
Base FGTS:	1.776,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.616,29	Tot.Proventos: 1.776,14
Valor FGTS:	142,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 609,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.776,14	Tot.Líquido: 1.166,67
000015	767-TIAGO BERNARDO ALVES DA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	183,70
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	34,19		716-SOS FARMA	48,48	48,48
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
173-Horas Extras 75%	18,00	230,79				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.041,12	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.857,42	Tot.Proventos: 2.041,12
Valor FGTS:	163,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 237,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.041,12	Tot.Líquido: 1.803,37
000015	332-VICTOR EMMANOEL LEME	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	183,70
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	34,19		705-EMPRESTIMO CAIXA	303,32	303,32
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
173-Horas Extras 75%	18,00	230,79				
201-Gratificacao	0,00	258,66				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.041,12	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.667,83	Tot.Proventos: 2.041,12
Valor FGTS:	163,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 492,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.041,12	Tot.Líquido: 1.548,53
000015	651-VICTOR HUGO AMORIM AUZIER	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/10/2014
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	159,85	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.776,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.616,29	Tot.Proventos: 1.776,14
Valor FGTS:	142,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 165,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.776,14	Tot.Líquido: 1.610,72
000015	431-WALACE NATALICIO ALVES	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/12/2010
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	175,75	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	22,79	716-SOS FARMA		80,02	80,02
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
173-Horas Extras 75%	12,00	153,86				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.952,79	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.587,45	Tot.Proventos: 1.952,79
Valor FGTS:	156,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 261,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.952,79	Tot.Líquido: 1.691,45
000015	530-WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	515105-DEZINSETISADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	169,13	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,30				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
173-Horas Extras 75%	7,00	89,76				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.879,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.710,07	Tot.Proventos: 1.879,20
Valor FGTS:	150,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 174,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.879,20	Tot.Líquido: 1.704,50
000017	771-ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	782310-Motorista		Mensalista	Ativo	28/04/2016
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	190,35	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	52,69	705-EMPRESTIMO CAIXA		507,24	507,24
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	24,00	355,65				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.114,95	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.924,60	Tot.Proventos: 2.114,95
Valor FGTS:	169,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 705,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.114,95	Tot.Líquido: 1.409,33
000017	550-ALEXANDRE MENDES DE	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	12/06/2013	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	184,02	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
024-Adicional Noturno	1,50	5,42				
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	42,81				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	0,80				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	19,44	289,00				
Base FGTS:	2.044,64	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.671,03	Tot.Proventos: 2.044,64
Valor FGTS:	163,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 192,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.044,64	Tot.Líquido: 1.852,59
000017	10-CLAUDIO LEITE DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Aux.Doença	20/01/2003	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000017	179-EDILTON MACHADO FIEL	515135-Conducutor de Veículo de	Mensalista	Ativo	01/08/2006	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.474,35	500-INSS	11,00	423,34	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	130,54	
024-Adicional Noturno	16,00	98,97	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	136,58	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	343,54	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	14,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	783,17	783,17	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	34,49	921,90				
Base FGTS:	3.848,53	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	3.235,60	Tot.Proventos: 3.848,53
Valor FGTS:	307,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.688,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.848,53	Tot.Líquido: 2.159,69
000017	132-EDSON MOREIRA DA SILVA	919205-MECANICO	Mensalista	Ativo	01/03/2012	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.769,26	500-INSS	11,00	303,02	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	41,08	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	114,12	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	41,90	
173-Horas Extras 75%	47,40	770,30	705-EMPRESTIMO CAIXA	593,02	593,02	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.754,72	Salário Base:	1.769,26	Base IRRF:	2.451,70	Tot.Proventos: 2.754,72
Valor FGTS:	220,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 987,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.754,72	Tot.Líquido: 1.767,45
000017 726-EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA		782305-Motorista	Mensalista	Ativo	09/09/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	370,44	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	94,78	
024-Adicional Noturno	7,20	26,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	210,47	705-EMPRESTIMO CAIXA	504,34	504,34	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	3,85	709-CRESSEM	152,64	152,64	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	94,42	1.420,67				
Base FGTS:	3.367,61	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.997,17	Tot.Proventos: 3.367,61
Valor FGTS:	269,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.130,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.367,61	Tot.Líquido: 2.237,38
000017 715-EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE		782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	29/07/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	508,41	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	289,41	
024-Adicional Noturno	37,10	134,02	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	356,31	705-EMPRESTIMO CAIXA	499,27	499,27	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	19,85	709-CRESSEM	123,58	123,58	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	715-Multa de Trânsito	229,84	229,84	
173-Horas Extras 75%	150,40	2.405,11				
Base FGTS:	4.621,90	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	4.113,49	Tot.Proventos: 4.621,90
Valor FGTS:	369,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.658,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.621,90	Tot.Líquido: 2.963,36
000017 11-ELISEU DA COSTA		782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	16/05/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	211,79	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	17,80	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	70,39	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	30,48	475,14				
Base FGTS:	2.353,17	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.141,38	Tot.Proventos: 2.353,17
Valor FGTS:	188,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 237,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.353,17	Tot.Líquido: 2.115,55
000017 627-FERNANDO VIEIRA PAIVA		515135-Conductor de Veículo de	Mensalista	Férias	03/04/2014	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	4.658,88	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	1.552,96	571-Adiantamento Férias	30,00	6.211,84	
173-Horas Extras 75%	48,06	1.156,14	701-FARMA ILHA	0,00	32,53	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	7.367,98	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	1.156,14	Tot.Proventos: 7.938,86
Valor FGTS:	589,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 6.823,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 1.115,36
000017	642-FLAVIO CARNEIRO BREVE	782305-Motorista		Mensalista	Ativo	02/06/2014
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	324,31	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	54,00	
024-Adicional Noturno	68,35	246,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	123,64	705-EMPRESTIMO CAIXA		437,28	437,28
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	36,58	715-Multa de Trânsito		277,73	277,73
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	49,15	834,54				
Base FGTS:	2.948,29	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.623,98	Tot.Proventos: 2.948,29
Valor FGTS:	235,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.101,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.948,29	Tot.Líquido: 1.846,94
000017	239-FRANCISCO NUNES DA SILVA	515135-Conductor de Veículo de		Mensalista	Férias	02/07/2007
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	6.845,42	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	294,95	510-IRRF	15,00	145,72	
046-Abono Pecuniário	1,00	228,18	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	2.281,81	571-Adiantamento Férias		31,00	9.431,47
055-1/3 de Abono Pecuniário	1,00	76,06	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	150,18	3.612,75	705-EMPRESTIMO CAIXA		822,12	822,12
Base FGTS:	12.968,16	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	3.336,82	Tot.Proventos: 13.339,17
Valor FGTS:	1.037,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 10.985,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 2.354,07
000017	280-GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	01/11/2011
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	434,51	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	144,09	
024-Adicional Noturno	29,32	105,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	273,79	701-FARMA ILHA		0,00	60,58
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	15,69	705-EMPRESTIMO CAIXA		429,95	429,95
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	117,37	1.848,05				
Base FGTS:	3.950,06	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	3.325,96	Tot.Proventos: 3.950,06
Valor FGTS:	316,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.077,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.950,06	Tot.Líquido: 2.872,90
000017	200-JOAO CARLOS BARROS	782310-MOTORISTA		Mensalista	Férias	01/04/2005
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	188,77	
024-Adicional Noturno	26,40	95,37	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000017	200-JOAO CARLOS BARROS	782310-MOTORISTA	Mensalista	Férias	01/04/2005		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	260,17	571-Adiantamento Férias	29,00	4.755,56		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	14,13	701-FARMA ILHA	0,00	32,49		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	448,00	448,00		
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	551,85					
046-Abono Pecuniário	29,00	3.566,67					
055-1/3 de Abono Pecuniário	29,00	1.188,89					
173-Horas Extras 75%	112,19	1.756,14					
Base FGTS:	7.399,09	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	3.623,80	Tot.Proventos:	9.139,83
Valor FGTS:	591,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	6.003,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.136,10
000017	300-JOAO RIBEIRO NETO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/09/2006		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	348,46		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	68,65		
024-Adicional Noturno	16,26	58,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	179,84	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	8,70	705-EMPRESTIMO CAIXA	341,83	341,83		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	715-Multa de Trânsito	178,77	178,77		
173-Horas Extras 75%	79,17	1.213,89					
Base FGTS:	3.167,78	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.819,32	Tot.Proventos:	3.167,78
Valor FGTS:	253,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	952,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.167,78	Tot.Líquido:	2.215,38
000017	71-JOSE GERALDO DOS SANTOS	519935-Lavador	Mensalista	Ativo	04/05/2009		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	208,16		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	15,06		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	139,17	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	87,90	939,37					
Base FGTS:	2.312,92	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	2.104,76	Tot.Proventos:	2.312,92
Valor FGTS:	185,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	228,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.312,92	Tot.Líquido:	2.084,03
000017	789-MARCIO CAMILO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	15/06/2016		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	170,79		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	24,65	716-SOS FARMA	52,40	52,40		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	11,23	166,41					

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.897,67	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.726,88	Tot.Proventos: 1.897,67
Valor FGTS:	151,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 231,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.897,67	Tot.Líquido: 1.666,45
000017	714-MARIO SERGIO SANTOS SERRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	29/07/2015	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	175,34	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	31,17	701-FARMA ILHA	0,00	105,59	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	507,80	507,80	
173-Horas Extras 75%	14,20	210,42				
Base FGTS:	1.948,20	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.772,86	Tot.Proventos: 1.948,20
Valor FGTS:	155,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 796,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.948,20	Tot.Líquido: 1.151,44
000017	14-MILTRO CORDEIRO DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	16/07/2007	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	169,38	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	22,63	701-FARMA ILHA	0,00	40,17	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	161,39	161,39	
173-Horas Extras 75%	10,31	152,78				
Base FGTS:	1.882,02	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.712,64	Tot.Proventos: 1.882,02
Valor FGTS:	150,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 378,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.882,02	Tot.Líquido: 1.503,05
000017	41-NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/03/2001	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	153,59	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
Base FGTS:	1.706,61	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.553,02	Tot.Proventos: 1.706,61
Valor FGTS:	136,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 161,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.706,61	Tot.Líquido: 1.544,99
000017	115-NATANAEL DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	05/04/2007	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	564,90	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	264,27	
024-Adicional Noturno	53,39	192,87	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	413,86	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	28,57	701-FARMA ILHA	0,00	110,07	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	265,34	265,34	
173-Horas Extras 75%	169,24	2.793,54	709-CRESSEM	425,62	425,62	
			715-Multa de Trânsito	217,92	217,92	
			716-SOS FARMA	12,56	12,56	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	5.135,45	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	4.001,78	Tot.Proventos: 5.135,45
Valor FGTS:	410,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.875,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.135,45	Tot.Líquido: 3.260,08
000017	792-OSMAR BRAGA DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	23/06/2016	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	193,04	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
173-Horas Extras 75%	23,31	363,37				
Base FGTS:	2.144,94	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.951,90	Tot.Proventos: 2.144,94
Valor FGTS:	171,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 201,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.144,94	Tot.Líquido: 1.943,87
000017	38-REGINALDO TEIXEIRA FILHO	515135-CONDUTOR DE VEICULO DE	Mensalista	Ativo	01/07/2002	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.474,35	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	27,50	867,86	
024-Adicional Noturno	25,00	139,18	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	560,32	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	20,62	701-FARMA ILHA	0,00	240,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	424,03	424,03	
173-Horas Extras 75%	160,00	3.782,13	715-Multa de Trânsito	187,28	187,28	
Base FGTS:	7.077,64	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	6.317,17	Tot.Proventos: 7.077,64
Valor FGTS:	566,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.305,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.772,11
000017	374-ROSANA MARIA DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/05/2004	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	209,19	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	15,83	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,18	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	5,00	95,74	701-FARMA ILHA	0,00	199,85	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	471,15	471,15	
Base FGTS:	2.324,29	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.115,10	Tot.Proventos: 2.324,29
Valor FGTS:	185,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 910,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.324,29	Tot.Líquido: 1.413,36
000017	168-SAMUEL DE SOUZA SANTOS	515135-Conducutor de Veículo de	Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.254,43	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.273,65	
024-Adicional Noturno	128,00	1.041,42	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	503,36	701-FARMA ILHA	0,00	109,76	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	154,28	705-EMPRESTIMO CAIXA	401,10	401,10	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	78,15	3.397,68				

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	8.553,24	Salário Base:	3.254,43	Base IRRF:	7.792,77	Tot.Proventos: 8.553,24
Valor FGTS:	684,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.363,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.189,60
000017 658-SAMUEL FREIRES BEZERRA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	15/10/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	185,80	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	530-Pensão Alimentícia	442,00	442,00	
024-Adicional Noturno	2,20	7,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	45,00	701-FARMA ILHA	0,00	52,22	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	1,18	709-CRESSEM	312,57	312,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	44,18	44,18	
173-Horas Extras 75%	20,40	303,73				
Base FGTS:	2.064,47	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.247,08	Tot.Proventos: 2.064,47
Valor FGTS:	165,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.044,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.064,47	Tot.Líquido: 1.019,67
000017 574-TIAGO JOSE DO VALE		782310-Motorista		Mensalista	Ativo	06/08/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	207,95	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	14,89	
024-Adicional Noturno	3,10	11,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	76,26				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	1,66				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	34,51	514,78				
Base FGTS:	2.310,51	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.102,56	Tot.Proventos: 2.310,51
Valor FGTS:	184,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 230,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.310,51	Tot.Líquido: 2.079,64
000017 610-WAGNER VIEIRA		782310-Motorista		Mensalista	Ativo	04/12/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	337,25	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	61,85	
024-Adicional Noturno	4,09	14,78	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	173,20				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	2,19				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	78,21	1.169,09				
Base FGTS:	3.065,87	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.728,62	Tot.Proventos: 3.065,87
Valor FGTS:	245,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 407,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.065,87	Tot.Líquido: 2.658,74
000017 104-WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	19/05/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	168,53	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	104-WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	19/05/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
024-Adicional Noturno	40,00	144,50	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	60,54
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	21,41	701-FARMA ILHA		0,00	42,80
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA		405,49	405,49
Base FGTS:	1.872,52	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.703,99	Tot.Proventos: 1.872,52
Valor FGTS:	149,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 685,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.872,52	Tot.Líquido: 1.187,13
000017	633-WILLIAM ELIAS DE SOUZA	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	01/04/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS		9,00	213,48
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	85,86	702-EMPRESTIMO BRADESCO		330,36	330,36
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	709-CRESSEM		709,27	709,27
173-Horas Extras 75%	39,11	579,57	716-SOS FARMA		63,61	63,61
Base FGTS:	2.372,04	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.779,38	Tot.Proventos: 2.372,04
Valor FGTS:	189,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.324,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.372,04	Tot.Líquido: 1.047,29
000018	661-BARBARA MURBACH	223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Ativo	12/11/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS		11,00	443,76
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	183,76
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	82,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	22,30	559,23				
201-Gratificacao	0,00	500,00				
Base FGTS:	4.034,15	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	3.590,39	Tot.Proventos: 4.034,15
Valor FGTS:	322,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 635,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.034,15	Tot.Líquido: 3.398,38
000018	96-CLAUDIO SOARES DOS SANTOS	414105-AUX. DE ALMOXARIFADO		Mensalista	Férias	01/10/2010
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.260,09	500-INSS		9,00	151,21
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	151,21	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,73
050-1/3 de Férias	30,00	420,03	571-Adiantamento Férias		30,00	1.680,12
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	5,73				
Base FGTS:	1.680,12	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 1.837,06
Valor FGTS:	134,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.837,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.680,12	Tot.Líquido: 0,00
000019	487-ADRIANA SILVA GOMES DE	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	17/10/2003
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		9,00	225,13
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	27,93
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.501,49	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.276,36	Tot.Proventos: 2.501,49
Valor FGTS:	200,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 261,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.501,49	Tot.Líquido: 2.240,18
000019	787-BRUNO CARVALHO CUELLO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	09/06/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 110,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 1.204,60
000019	698-DAYANE SANTOS FERRAZ	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	14/05/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA		0,00	106,67
			705-EMPRESTIMO CAIXA		366,43	366,43
			716-SOS FARMA		118,04	118,04
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 695,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 542,27
000019	458-DIOGO JULIANO DIAS DE SA	411005-Auxiliar Administrativo 4		Mensalista	Ativo	01/02/2010
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	160,06	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA		440,00	440,00
Base FGTS:	1.778,39	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.618,33	Tot.Proventos: 1.778,39
Valor FGTS:	142,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 608,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.778,39	Tot.Líquido: 1.170,08
000019	663-EDINEUSA MACHADO BRAGA	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	02/12/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 104,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 1.133,41
000019	587-ELENA SARA PAGLIARI SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	04/09/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	103,85

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000019	587-ELENA SARA PAGLIARI SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	04/09/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
				705-EMPRESTIMO CAIXA	391,26	391,26
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 605,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 709,49
000019	755-JOAO PEDRO DE CARVALHO	623020-Tratador de animais		Mensalista	Ativo	25/02/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.132,09		500-INSS	8,00	106,73
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.334,16	Salário Base:	1.132,09	Base IRRF:	1.227,43	Tot.Proventos: 1.334,16
Valor FGTS:	106,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 112,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.334,16	Tot.Líquido: 1.221,77
000019	84-JOSEFA JOSEILDE GONCALVES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	04/07/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,23
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	94,35
				705-EMPRESTIMO CAIXA	288,15	288,15
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 493,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 822,10
000019	42-MARLY SALES GALVAO PEREIRA	411005-Auxiliar de escritorio. em		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.230,30		500-INSS	8,00	114,59
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	2,10
				705-EMPRESTIMO CAIXA	422,19	422,19
				716-SOS FARMA	37,03	37,03
Base FGTS:	1.432,37	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.317,78	Tot.Proventos: 1.432,37
Valor FGTS:	114,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 582,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.432,37	Tot.Líquido: 850,31
000020	93-ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	410105-COORDENADOR III		Mensalista	Ativo	01/11/2011
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.837,12		500-INSS	11,00	323,20
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	53,32
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				701-FARMA ILHA	0,00	282,86
				702-EMPRESTIMO BRADESCO	700,34	700,34

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.938,16	Salário Base:	2.837,12	Base IRRF:	2.614,96	Tot.Proventos: 2.938,16
Valor FGTS:	235,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.367,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.938,16	Tot.Líquido: 1.570,19
000020	201-CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA	513205-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	12/08/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS	9,00	166,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	322,00	701-FARMA ILHA	0,00	128,63	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	335,38	335,38	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	295,85	295,85	
			716-SOS FARMA	120,68	120,68	
Base FGTS:	1.853,85	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.687,00	Tot.Proventos: 1.853,85
Valor FGTS:	148,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.060,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.853,85	Tot.Líquido: 793,15
000020	579-JOSE ADEILTON DA SILVA	516210-Cuidador		Mensalista	Ativo	22/08/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.254,23	500-INSS	8,00	108,42	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,27	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	702-EMPRESTIMO BRADESCO	318,60	318,60	
			716-SOS FARMA	213,26	213,26	
Base FGTS:	1.355,27	Salário Base:	1.254,23	Base IRRF:	1.246,85	Tot.Proventos: 1.355,27
Valor FGTS:	108,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 646,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.355,27	Tot.Líquido: 708,72
000021	225-ALESSANDRA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/10/2001
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	61,55	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	330,55	330,55	
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 496,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 741,31
000021	498-ANDRE CAMPOS ALVIM	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/02/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	167,13	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	135,00	375,75	701-FARMA ILHA	0,00	107,51	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	27,26	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,58	326,58	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,67	716-SOS FARMA	139,82	139,82	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	12,00	184,00				



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.857,05	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.689,92	Tot.Proventos: 1.857,05
Valor FGTS:	148,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 746,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.857,05	Tot.Líquido: 1.110,44
000021	339-CINTIA FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		334,79	334,79
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos: 2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 523,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido: 1.485,25
000021	293-CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		538,58	538,58
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.828,29	Tot.Proventos: 2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 727,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido: 1.281,46
000021	178-CLIVIA MARCENA LISBOA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	02/06/2012
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.024,93	500-INSS	11,00	570,88	
041-Férias em Dobro	0,00	2.024,93	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	571-Adiantamento Férias		30,00	5.399,82
050-1/3 de Férias	30,00	674,98	701-FARMA ILHA		0,00	73,95
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	674,98	709-CRESSEM		375,86	375,86
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	458,06				
Base FGTS:	2.699,91	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 6.428,76
Valor FGTS:	215,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 6.428,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 0,00
000021	599-DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	05/11/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	108,10
			702-EMPRESTIMO BRADESCO		313,34	313,34
			705-EMPRESTIMO CAIXA		62,61	62,61
			716-SOS FARMA		128,17	128,17
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos: 1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 723,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido: 592,38

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000021	690-EDINILVA SOARES DE SOUZA	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Férias	22/04/2015		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	20,00	1.063,66	500-INSS	9,00	191,29		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	29,33	571-Adiantamento Férias	10,00	856,45		
040-Férias	10,00	642,34					
042-Reembolso de INSS de Férias	10,00	77,08					
050-1/3 de Férias	10,00	214,11					
Base FGTS:	2.125,44	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.154,78	Tot.Proventos:	2.202,52
Valor FGTS:	170,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.055,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.125,44	Tot.Líquido:	1.146,80
000021	302-EVELYN VALERIA PINTO DE	322420-Atendente de Consultório	Mensalista	Ativo	04/08/2008		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	161,78		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	129,19		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	414,70	414,70		
Base FGTS:	1.797,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.635,78	Tot.Proventos:	1.797,56
Valor FGTS:	143,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	713,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.797,56	Tot.Líquido:	1.083,91
000021	101-GERSONITA SILVA MACHADO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	14/02/2011		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	180,82		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	91,32		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	503,42	503,42		
			709-CRESSEM	123,58	123,58		
Base FGTS:	2.009,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.638,70	Tot.Proventos:	2.009,11
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	907,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,11	Tot.Líquido:	1.101,72
000021	198-GISELE APARECIDA LEITE COSTA	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	02/08/2004		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	548,60		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	362,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
245-REEMBOLSO	0,00	80,00	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	82,43		
			716-SOS FARMA	114,48	114,48		
Base FGTS:	4.987,28	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.438,68	Tot.Proventos:	5.067,28
Valor FGTS:	398,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.116,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.987,28	Tot.Líquido:	3.950,95
000021	203-KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Férias	07/07/2002		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	14,00	1.073,06	500-INSS	11,00	349,24		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000021	203-KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Férias	07/07/2002	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	27,08		571-Adiantamento Férias	16,00	1.898,73	
040-Férias	16,00	1.424,05		701-FARMA ILHA	0,00	12,58	
042-Reembolso de INSS de Férias	16,00	208,86		705-EMPRESTIMO CAIXA	519,24	519,24	
050-1/3 de Férias	16,00	474,68		716-SOS FARMA	184,04	184,04	
Base FGTS:	3.174,87	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	756,58	Tot.Proventos:	3.383,73
Valor FGTS:	253,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.972,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.174,87	Tot.Líquido:	411,65
000021	70-LENI DE OLIVEIRA ALVES	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	310,94	310,94	
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos:	1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	422,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido:	815,81
000021	423-MARCELA BASTOS CANDIDO	422115-Recepcionista		Mensalista	Ativo	01/08/2011	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		705-EMPRESTIMO CAIXA	304,81	304,81	
				706-UNIODONTO	51,27	51,27	
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos:	1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	460,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido:	777,33
000021	306-RODRIGO GARGANTINI SOARES	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	7.551,89		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	1.515,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	1.678,80		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	1.766,81	1.766,81	
Base FGTS:	9.432,76	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	8.672,29	Tot.Proventos:	9.432,76
Valor FGTS:	754,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.868,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.564,64
000021	781-THAWANA FERREIRA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	14/04/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,23	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	31,00	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.315,40	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.210,17	Tot.Proventos:	1.315,40
Valor FGTS:	105,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	141,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.315,40	Tot.Líquido:	1.173,60
000021 794-VALDIR ANTUNES DE MOURA		223405-FARMACEUTICO		Mensalista	Ativo	30/06/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	332,37		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	58,89		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	3.021,57	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.689,20	Tot.Proventos:	3.021,57
Valor FGTS:	241,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	399,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.021,57	Tot.Líquido:	2.622,06
000021 761-VALESKA CONCEIÇÃO FREIRE		411005-Auxiliar Administrativo I		Mensalista	Ativo	16/03/2016	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.139,10	Tot.Proventos:	1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	104,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido:	1.133,41
000021 95-VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	24/05/2012	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	535,82		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	296,64		
024-Adicional Noturno	225,00	626,25	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	379,05	701-FARMA ILHA	0,00	19,18		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	92,78	705-EMPRESTIMO CAIXA	545,39	545,39		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	144,00	2.558,61					
Base FGTS:	4.871,06	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	4.145,65	Tot.Proventos:	4.871,06
Valor FGTS:	389,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.402,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.871,06	Tot.Líquido:	3.468,46
000022 35-ADEMIR DOS SANTOS REIS		911305-TECNICO MANUTENÇÃO I		Mensalista	Férias	01/03/2004	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.525,28	500-INSS	11,00	416,94		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	370,37	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	841,76	571-Adiantamento Férias	30,00	3.367,04		
201-Gratificacao	0,00	423,33	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			716-SOS FARMA	78,35	78,35		
Base FGTS:	3.790,37	Salário Base:	1.862,45	Base IRRF:	187,17	Tot.Proventos:	4.160,74
Valor FGTS:	303,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.877,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.790,37	Tot.Líquido:	283,50

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000022	12-CECILIO VITAL DA SILVA	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	01/06/2011		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.314,68	500-INSS	8,00	121,34		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
Base FGTS:	1.516,75	Salário Base:	1.314,68	Base IRRF:	1.395,41	Tot.Proventos:	1.516,75
Valor FGTS:	121,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	127,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.516,75	Tot.Líquido:	1.388,84
000022	525-DJALMA NASCIMENTO	313120-Tecnico de manutencao II	Mensalista	Ativo	01/03/2013		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.518,53	500-INSS	11,00	423,13		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	130,29		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	84,47	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	223,28	223,28		
173-Horas Extras 75%	25,00	570,18	716-SOS FARMA	110,77	110,77		
201-Gratificacao	0,00	572,45					
Base FGTS:	3.846,67	Salário Base:	2.518,53	Base IRRF:	3.233,95	Tot.Proventos:	3.846,67
Valor FGTS:	307,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	895,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.846,67	Tot.Líquido:	2.950,95
000022	3-ELI BORGES DO REGO	724405-CALDEIREIRO	Mensalista	Ativo	01/05/2003		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	119,74		
021-Adicional Periculosidade	30,00	334,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	49,48	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	5,57		
Base FGTS:	1.496,81	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.377,07	Tot.Proventos:	1.496,81
Valor FGTS:	119,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	130,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.496,81	Tot.Líquido:	1.365,93
000022	309-ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO III	Mensalista	Ativo	02/07/2007		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS	9,00	222,40		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	54,47	705-EMPRESTIMO CAIXA	426,63	426,63		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	25,00	367,68					
201-Gratificacao	0,00	342,04					
Base FGTS:	2.471,09	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.679,92	Tot.Proventos:	2.471,09
Valor FGTS:	197,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	656,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.471,09	Tot.Líquido:	1.814,54
000022	147-FLAVIO LEITE PANNACE	724405-OFICIAL CALDEIREIRO	Mensalista	Aux.Doença	11/08/2011		
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.006,01	500-INSS	11,00	293,04		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	35,03		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/09/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	147-FLAVIO LEITE PANNACE	724405-OFICIAL CALDEIREIRO	Mensalista	Aux.Doença	11/08/2011

Pagto.: 07/09/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
201-Gratificacao	0,00	455,96	701-FARMA ILHA	0,00	47,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA	274,00	274,00
			706-UNIODONTO	17,09	17,09
			709-CRESSEM	535,28	535,28
Base FGTS:	2.664,04	Salário Base:	2.006,01	Base IRRF:	2.371,00
Valor FGTS:	213,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.664,04
				Tot.Proventos:	2.664,04
				Tot.Descontos:	1.210,35
				Tot.Líquido:	1.453,69

000022	537-GABRIEL DOS SANTOS	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Mensalista	Ativo	01/04/2013
Pagto.: 07/09/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS	11,00	292,52
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	34,71
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	122,89	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	47,03	47,03
173-Horas Extras 75%	62,04	829,48			
Base FGTS:	2.659,27	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	2.366,75
Valor FGTS:	212,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.659,27
				Tot.Proventos:	2.659,27
				Tot.Descontos:	381,78
				Tot.Líquido:	2.277,49

000022	244-HERBERT HACHBART DOS	715210-Pedreiro	Mensalista	Férias	14/04/2008
Pagto.: 07/09/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	21,00	1.053,38	500-INSS	9,00	220,12
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	27,79	571-Adiantamento Férias	9,00	846,52
040-Férias	9,00	634,89			
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	93,12			
050-1/3 de Férias	9,00	211,63			
201-Gratificacao	0,00	342,04			
Base FGTS:	2.445,73	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.472,21
Valor FGTS:	195,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.445,73
				Tot.Proventos:	2.538,85
				Tot.Descontos:	1.074,16
				Tot.Líquido:	1.464,69

000022	478-JOSE ADAILDO RODRIGUES DE	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Mensalista	Férias	01/06/2010
Pagto.: 07/09/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	21,00	895,59	500-INSS	9,00	154,15
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,40
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	27,79	571-Adiantamento Férias	9,00	613,35
040-Férias	9,00	460,01	705-EMPRESTIMO CAIXA	365,82	365,82
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	55,20			
050-1/3 de Férias	9,00	153,34			
Base FGTS:	1.712,73	Salário Base:	1.279,42	Base IRRF:	810,84
Valor FGTS:	137,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.712,73
				Tot.Proventos:	1.767,93
				Tot.Descontos:	1.139,72
				Tot.Líquido:	628,21

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	626-LUCAS HENRIQUE BRASILINO	911305-Auxiliar de Manutenção I		Mensalista	Ativo	19/03/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	141,50	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	30,55	705-EMPRESTIMO CAIXA	399,43	399,43	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	119,98	119,98	
173-Horas Extras 75%	18,00	206,22				
Base FGTS:	1.572,18	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.241,09	Tot.Proventos: 1.572,18
Valor FGTS:	125,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 666,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.572,18	Tot.Líquido: 905,60
000022	188-LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	715210-Técnico de Manutenção I		Mensalista	Ativo	01/08/2011
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.862,45	500-INSS	9,00	223,91	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	12,78	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	423,33	705-EMPRESTIMO CAIXA	518,19	518,19	
Base FGTS:	2.487,85	Salário Base:	1.862,45	Base IRRF:	2.074,35	Tot.Proventos: 2.487,85
Valor FGTS:	199,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 763,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.487,85	Tot.Líquido: 1.724,72
000022	509-MARCELO JOSE VIEIRA	716610-Pintor de obras		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS	9,00	175,31	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	410,00	410,00	
201-Gratificacao	0,00	342,04	716-SOS FARMA	83,34	83,34	
Base FGTS:	1.947,91	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.772,60	Tot.Proventos: 1.947,91
Valor FGTS:	155,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 676,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.947,91	Tot.Líquido: 1.271,74
000022	548-MARCELO SANTANA PINHEIRO	313105-Eletrotechnico		Mensalista	Ativo	12/06/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.525,94	500-INSS	11,00	570,88	
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.057,78	510-IRRF	27,50	1.017,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	396,12	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	156,71	701-FARMA ILHA	0,00	141,90	
173-Horas Extras 75%	60,00	2.673,84	705-EMPRESTIMO CAIXA	776,80	776,80	
			716-SOS FARMA	89,78	89,78	
Base FGTS:	7.810,39	Salário Base:	3.525,94	Base IRRF:	6.860,33	Tot.Proventos: 7.810,39
Valor FGTS:	624,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.604,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.205,55
000022	29-SEBASTIAO BENEDITO	911305- AUXILIAR DE MANUTENÇÃO		Mensalista	Ativo	15/04/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	143,37	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000022	29-SEBASTIAO BENEDITO	911305- AUXILIAR DE MANUTENÇÃO		Mensalista	Ativo	15/04/2008	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
201-Gratificacao	0,00	257,61					
Base FGTS:	1.593,02	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.449,65	Tot.Proventos:	1.593,02
Valor FGTS:	127,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	149,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.593,02	Tot.Líquido:	1.443,98
000022	140-SERGIO GONCALVES CARMELIO	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	15/02/2006	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	143,37		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
201-Gratificacao	0,00	257,61	705-EMPRESTIMO CAIXA	454,71	454,71		
Base FGTS:	1.593,02	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.449,65	Tot.Proventos:	1.593,02
Valor FGTS:	127,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	610,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.593,02	Tot.Líquido:	982,61
000022	66-VICENTE FAUSTINO DA SILVA	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	02/10/2006	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	172,97		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	42,43	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	91,91		
173-Horas Extras 75%	25,00	286,42	716-SOS FARMA	129,68	129,68		
201-Gratificacao	0,00	257,61					
Base FGTS:	1.921,87	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.748,90	Tot.Proventos:	1.921,87
Valor FGTS:	153,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	406,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.921,87	Tot.Líquido:	1.514,98
000023	727-ANDRESSA ROBERTA SOUZA	223605-FISIOTERAPEUTA		Mensalista	Lic.Maternidad	09/09/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
003-Salário Maternidade	30,00	2.819,14	500-INSS	11,00	310,11		
			510-IRRF	7,50	45,38		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	2.819,14	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	2.509,03	Tot.Proventos:	2.819,14
Valor FGTS:	225,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	363,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.819,14	Tot.Líquido:	2.455,40
000023	746-CARLOS AUGUSTO PEREIRA	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	01/12/2015	
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.134,46	500-INSS	11,00	477,02		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	232,26		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	20,67		



## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	4.336,53	Salário Base:	4.134,46	Base IRRF:	3.859,51	Tot.Proventos: 4.336,53
Valor FGTS:	346,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 729,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.336,53	Tot.Líquido: 3.606,58
000023 729-CATARINA DA SILVA		2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	29/09/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.067,23	500-INSS	9,00	204,24	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	12,08	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	2.269,30	Salário Base:	2.067,23	Base IRRF:	2.065,06	Tot.Proventos: 2.269,30
Valor FGTS:	181,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 224,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.269,30	Tot.Líquido: 2.044,73
000023 668-DANIELA GOES DE ABREU		2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	12/01/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.067,23	500-INSS	9,00	204,24	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		609,29	609,29
221-AUXILIO CRECHE	0,00	550,00				
Base FGTS:	2.269,30	Salário Base:	2.067,23	Base IRRF:	1.685,88	Tot.Proventos: 2.819,30
Valor FGTS:	181,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 821,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.269,30	Tot.Líquido: 1.997,52
000023 769-DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS		411005-Auxiliar Administrativo I		Mensalista	Ativo	11/04/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,51	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 104,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 1.133,41
000023 175-GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA		223710-Nutricionista		Mensalista	Ativo	13/09/2004
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.507,05	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.026,88	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	509,26	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	80,00	3.437,51				
Base FGTS:	7.655,89	Salário Base:	3.507,05	Base IRRF:	6.895,42	Tot.Proventos: 7.655,89
Valor FGTS:	612,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.612,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.043,22
000023 731-HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS		223605-FISIOTERAPEUTA		Mensalista	Ativo	07/10/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,14	500-INSS	11,00	332,33	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	58,87	

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000023	731-HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	223605-FISIOTERAPEUTA		Mensalista	Ativo	07/10/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50
				705-EMPRESTIMO CAIXA		895,42
						8,25
						895,42
Base FGTS:	3.021,21	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	2.688,88	Tot.Proventos: 3.021,21
Valor FGTS:	241,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.294,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.021,21	Tot.Líquido: 1.726,34
000023	730-LUCAS DE SOUZA GARCEZ	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	29/09/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.067,23	500-INSS		9,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		7,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50
						8,25
Base FGTS:	2.269,30	Salário Base:	2.067,23	Base IRRF:	2.065,06	Tot.Proventos: 2.269,30
Valor FGTS:	181,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 224,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.269,30	Tot.Líquido: 2.044,73
000023	461-MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	223610-FONOAUDIOLOGA		Mensalista	Ativo	02/06/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	3.186,22	500-INSS		11,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		22,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	232,45	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.216,66
173-Horas Extras 75%		40,00	1.569,03	716-SOS FARMA		315,20
						315,20
Base FGTS:	5.189,77	Salário Base:	3.186,22	Base IRRF:	4.618,90	Tot.Proventos: 5.189,77
Valor FGTS:	415,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.514,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,77	Tot.Líquido: 2.675,67
000023	283-MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	11/01/2012
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.819,14	500-INSS		11,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		7,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50
				701-FARMA ILHA		0,00
				702-EMPRESTIMO BRADESCO		69,50
				705-EMPRESTIMO CAIXA		691,79
				709-CRESSEM		224,23
						146,20
						69,50
						691,79
						224,23
Base FGTS:	3.021,21	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	2.688,88	Tot.Proventos: 3.021,21
Valor FGTS:	241,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.531,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.021,21	Tot.Líquido: 1.490,04
000023	227-ROSANA MAURA GONCALVES	223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	03/11/2008
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.819,50	500-INSS		11,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		7,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50
				705-EMPRESTIMO CAIXA		670,92
						8,25
						670,92
Base FGTS:	3.021,21	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	2.688,88	Tot.Proventos: 3.021,21
Valor FGTS:	241,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.531,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.021,21	Tot.Líquido: 1.490,04

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.021,57	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.499,61	Tot.Proventos: 3.021,57
Valor FGTS:	241,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.056,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.021,57	Tot.Líquido: 1.965,36
000024	632-MARIA EVA EUSTAQUIO	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	01/04/2014
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	8,00	118,32	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.478,96	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.360,64	Tot.Proventos: 1.478,96
Valor FGTS:	118,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 124,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.478,96	Tot.Líquido: 1.354,26
000024	683-MARIANA DOS REIS WENCESLAU	223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Ativo	01/04/2015
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	373,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	98,04
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	500,00	701-FARMA ILHA		0,00	49,64
			709-CRESSEM		94,48	94,48
Base FGTS:	3.392,07	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	3.018,94	Tot.Proventos: 3.392,07
Valor FGTS:	271,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 623,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.392,07	Tot.Líquido: 2.768,53
000024	556-SUELY RIBEIRO SANTIAGO	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	19/06/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	8,00	118,32	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.478,96	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	981,46	Tot.Proventos: 1.478,96
Valor FGTS:	118,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 124,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.478,96	Tot.Líquido: 1.354,26
000024	238-TATIANE DA SILVA REIS	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	12/03/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	8,00	110,23	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA		388,69	388,69
			716-SOS FARMA		147,97	147,97
Base FGTS:	1.377,93	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.078,11	Tot.Proventos: 1.377,93
Valor FGTS:	110,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 653,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.377,93	Tot.Líquido: 724,66
000025	753-ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS	322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.545,49	500-INSS	9,00	157,28	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,73

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						07/09/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	753-ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS	322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	34,56
				716-SOS FARMA	90,74	90,74
Base FGTS:	1.747,56	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	1.590,28	Tot.Proventos: 1.747,56
Valor FGTS:	139,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 290,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.747,56	Tot.Líquido: 1.457,25
000025	221-ANGELA DA LUZ GONCALVES	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,05
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		701-FARMA ILHA	0,00	32,00
				705-EMPRESTIMO CAIXA	309,27	309,27
				716-SOS FARMA	104,68	104,68
Base FGTS:	1.238,15	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	949,51	Tot.Proventos: 1.238,15
Valor FGTS:	99,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 550,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.238,15	Tot.Líquido: 687,46
000025	594-DENISE GUARDIEIRO CARDOZO	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	01/10/2013
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.775,95		500-INSS	11,00	437,58
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	147,83
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
Base FGTS:	3.978,02	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.350,85	Tot.Proventos: 3.978,02
Valor FGTS:	318,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 593,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.978,02	Tot.Líquido: 3.384,36
000025	375-ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	07/03/2002
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21		500-INSS	11,00	548,60
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	22,50	277,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				701-FARMA ILHA	0,00	83,34
				702-EMPRESTIMO BRADESCO	389,31	389,31
				705-EMPRESTIMO CAIXA	633,66	633,66
Base FGTS:	4.987,28	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.059,50	Tot.Proventos: 4.987,28
Valor FGTS:	398,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.947,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.987,28	Tot.Líquido: 3.040,20
000025	443-ILMA GONCALVES DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	20/08/2012
Pagto.: 07/09/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	6,00	222,67		500-INSS	9,00	179,66
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	1,00	22,56		571-Adiantamento Férias	24,00	1.410,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	29,33		701-FARMA ILHA	0,00	94,46

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					07/09/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000025	443-ILMA GONCALVES DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	20/08/2012		
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	24,00	1.057,73	705-EMPRESTIMO CAIXA	350,93	350,93		
042-Reembolso de INSS de Férias	24,00	126,93	716-SOS FARMA	117,04	117,04		
050-1/3 de Férias	24,00	352,58					
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	34,79					
173-Horas Extras 75%	12,00	135,38					
Base FGTS:	1.996,25	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	154,03	Tot.Proventos:	2.157,97
Valor FGTS:	159,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.157,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.996,25	Tot.Líquido:	0,00
000025 552-VEREDIANA DE SOUZA MORAES					03/06/2013		
Pagto.: 07/09/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.539,80	500-INSS	9,00	194,13		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	184,78	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38		
050-1/3 de Férias	30,00	513,27	571-Adiantamento Férias	30,00	2.053,07		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	309,03	701-FARMA ILHA	0,00	48,20		
173-Horas Extras 75%	9,30	103,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	319,79	319,79		
			716-SOS FARMA	29,23	29,23		
Base FGTS:	2.156,99	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	94,57	Tot.Proventos:	2.650,80
Valor FGTS:	172,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.650,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.156,99	Tot.Líquido:	0,00

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

07/09/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

### Resumo da Folha

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	1.182.125,17	0,00	36.451,31	11.373,21	1.229.949,69
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	5.636,66	5.636,66
005-Saldo de Salario	0,00	1.084,22	0,00	0,00	1.084,22
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	2.487,34	0,00	0,00	0,00	2.487,34
022-Adicional Insalubridade	82.016,00	176,00	4.576,00	616,00	87.384,00
024-Adicional Noturno	49.265,83	0,00	2.042,41	0,00	51.308,24
026-Horas de Adicional Noturno	0,00	0,00	104,00	0,00	104,00
030-DSR	44.849,91	22,00	2.299,22	91,25	47.262,38
040-Férias	0,00	0,00	144.522,61	0,00	144.522,61
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	2.024,93	0,00	2.024,93
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	18.359,81	0,00	18.359,81
043-Férias Proporcionais	0,00	1.710,96	0,00	0,00	1.710,96
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	11.833,24	0,00	11.833,24
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	48.174,18	0,00	48.174,18
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	674,98	0,00	674,98
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	570,32	0,00	0,00	570,32
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	3.944,41	0,00	3.944,41
072-13º Salário Rescisão	0,00	1.776,05	0,00	0,00	1.776,05
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	10.917,57	935,63	11.853,20
173-Horas Extras 75%	163.804,04	0,00	18.909,05	0,00	182.713,09
174-Horas Extras a 90 %	4.849,92	0,00	1.974,61	0,00	6.824,53
201-Gratificacao	40.785,54	0,00	3.605,34	455,96	44.846,84
206-PRODUÇÃO	9.758,00	0,00	119,00	0,00	9.877,00
208-Diferença Salarial	17.480,99	0,00	113,49	0,00	17.594,48
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	1.674,00	0,00	1.674,00
211-A.I.H.	1.422,42	0,00	121,10	0,00	1.543,52
212-VISITAS PACIENTES	2.866,71	0,00	1.011,78	0,00	3.878,49
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	18.421,99	0,00	2.000,00	0,00	20.421,99
216-AMBULATORIO	24.682,20	0,00	3.082,80	0,00	27.765,00
217-COBERT.ORTOPEDICA	304,33	0,00	5.641,81	0,00	5.946,14
218-SALA DE PARTO	1.204,00	0,00	0,00	0,00	1.204,00
219-COBERTURA CLINICA	2.558,72	0,00	0,00	0,00	2.558,72
221-AUXILIO CRECHE	2.450,00	0,00	275,00	275,00	3.000,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	3.920,46	0,00	1.459,28	0,00	5.379,74
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	2.108,63	0,00	784,86	0,00	2.893,49
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	3.189,72	0,00	168,88	0,00	3.358,60
245-REEMBOLSO	160,00	0,00	0,00	0,00	160,00
252-PARTO NORMAL	3.955,50	0,00	0,00	0,00	3.955,50
254-Ferías Indenizadas	6.154,57	0,00	0,00	0,00	6.154,57
255-COBERTURA A DISTANCIA	6.794,99	0,00	0,00	0,00	6.794,99
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	1.587,30	0,00	264,55	0,00	1.851,85
267-COBERTURA PRESENCIAL	10.042,89	0,00	0,00	0,00	10.042,89
500-INSS	138.238,83	102,58	23.212,56	1.604,95	163.158,92
501-INSS de 13º Salário.	0,00	159,84	0,00	0,00	159,84
510-IRRF	126.497,00	235,36	4.499,17	1.186,40	132.417,93
520-Falta (DIAS)	37,11	0,00	0,00	0,00	37,11
521-Falta (HORAS)	12,05	0,00	0,99	0,00	13,04
530-Pensão Alimentícia	2.651,76	0,00	0,00	0,00	2.651,76
550-Contribuição Sindical	284,11	0,00	0,00	0,00	284,11
552-Contribuição Confederativa	3.732,48	0,00	500,05	63,84	4.296,37
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	212.413,65	0,00	212.413,65
572-Adiantamento 13º Salário	0,00	1.254,46	0,00	0,00	1.254,46
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	3.587,31	0,00	0,00	3.587,31
601-Insuf. Saldo Devedor	6.913,12	0,00	947,86	667,09	8.528,07
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	528,27	0,00	93,20	6,66	628,13

## Folha de Pagamento - Agosto/2016

<b>1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>				07/09/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000					
701-FARMA ILHA	16.552,49	0,00	1.927,89	149,02	18.629,40
702-EMPRESTIMO BRADESCO	8.500,24	0,00	1.116,00	0,00	9.616,24
705-EMPRESTIMO CAIXA	141.155,68	0,00	26.210,19	2.777,07	170.142,94
706-UNIODONTO	1.367,20	0,00	205,08	68,36	1.640,64
708-EMPRESTIMO SANTANDER BANESPA	241,98	0,00	0,00	0,00	241,98
709-CRESSEM	15.109,09	0,00	1.029,64	644,21	16.782,94
710-MENSALIDADE SINDICAL	524,44	0,00	67,22	0,00	591,66
711-ADIANTAMENTO	291,14	0,00	0,00	0,00	291,14
715-Multa de Trânsito	1.091,54	0,00	0,00	0,00	1.091,54
716-SOS FARMA	17.975,06	0,00	2.088,45	425,49	20.489,00
<b>Total de Proventos:</b>	<b>1.689.247,17</b>	<b>5.339,55</b>	<b>327.130,22</b>	<b>19.383,71</b>	<b>2.041.100,65</b>
<b>Total de Descontos</b>	<b>481.703,59</b>	<b>5.339,55</b>	<b>274.311,95</b>	<b>7.593,09</b>	<b>768.948,18</b>
<b>Total Líquido:</b>	<b>1.207.543,58</b>	<b>0,00</b>	<b>52.818,27</b>	<b>11.790,62</b>	<b>1.272.152,47</b>
<b>Total de Funcionários:</b>	<b>512</b>	<b>1</b>	<b>68</b>	<b>17</b>	<b>598</b>
<b>Resumo de GPS</b>		<b>Resumo de Tributos</b>		<b>Resumo de Alíquotas</b>	
Empregados	1.991.383,68	IRRF	132.417,93	Alíquota de Empregados	0,00 %
Salário Maternidade	5.636,66	IRRF de Férias	15.408,14	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Temporários (Lei 9601/98)	7.753,96	IRRF de Autônomos	1.358,70	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	19.228,81	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	159.691,27	Alíquota de Empregador	0,00 %
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	159.691,27	Grau de Risco + FAP	,0000 %
Aposentadoria Especial 25 Anos	1.348.982,88	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %
Empregadores/Autônomos	10.832,52	Total GRFC	216,45	Código de Pagamento GPS	2305
Dedução FPAS	5.636,66	Total FGTS	202,02		
Segurados	164.695,22	C. Social 0,5%	0,00		
SAT	0,00	C. Social 10%	14,43		
Empresa	0,00				
Valor de INSS	159.058,56				
Valor de Outras Entidades	0,00				
<b>Total GPS</b>	<b>159.058,56</b>				

**Folha de Pagamento - Agosto/2016****1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

07/09/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

**Resumo da GRFC**

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
277-GLEIZILAYNE DE JESUS BARROS	202,02	0,00	14,43	216,45



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000972-4

<b>Nome destinatário:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Valor:</b>	R\$ 137.501,86
<b>Identificação da operação:</b>	LABORATORIO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2016 16:50:06

<b>Código da operação:</b>	00711132
<b>Chave de segurança:</b>	AC1GW2LQ7PE4RLZV

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

CNPJ 50320605/0001-38 UTIL. PUB.FED nº 93081,08/08/86

EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75

Rua Padre Bronislau Chereck,15 – Centro – Ilhabela/SP-CEP:11630-000

Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)

Fone: 12 3896-1710

Ilhabela, 19 de Agosto de 2016.

Ofício nº 027/2016

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ILMA SRA. LUCIA HEIDORN REALE COLUCCI  
DD. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezada Senhora,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 70.383,25 (Setenta mil, trezentos e oitenta e três reais e vinte e cinco centavos), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares no período de **01/07/2016 à 31/07/2016**, para atendimento da demanda municipal do **Hospital Mário Covas Jr.**, em cumprimento ao item IV, da clausula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

  
MÔNICA KURACHINA  
PROVEDORA

Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela	
PROTOCOLO	
Nº	RUBRICA <i>Kurachina</i>
Data	23.08.16 Hora 16:30

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## EXAMES REALIZADOS SETOR PRONTO SOCORRO - HMGMCI

**COMPETÊNCIA:07/2016**

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Ácido Fólico		R\$ 43,03	R\$ -
Ácido Úrico	14	R\$ 4,73	R\$ 66,22
Ácido Valproico		R\$ 42,17	R\$ -
Ácido Vanil Mandelico		R\$ 24,75	R\$ -
Albumina	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73
Adenisona		R\$ 15,92	R\$ -
Aldosterona		R\$ 32,04	R\$ -
Aldolase		R\$ 10,12	R\$ -
Alfa Fetoproteína		R\$ 34,52	R\$ -
Alfa 1 Glicoproteína ácida	1	R\$ 9,92	R\$ 9,92
Amilase	94	R\$ 8,73	R\$ 820,62
Anátomo Peça		R\$ 58,20	R\$ -
Antibiograma	32	R\$ 30,69	R\$ 982,08
Antibiograma Secreção		R\$ 48,68	R\$ -
Anticorpos Anti SM		R\$ 45,29	R\$ -
Anti Endomísio		R\$ 42,90	R\$ -
Anti Rickettsia Febre Mac. IGM		R\$ 88,27	R\$ -
anti rickettsia Febre Mac. IG2		R\$ 89,53	R\$ -
Anti Citoplasma de Neutrófilos		R\$ 165,00	R\$ -
Anti DNA (Hélice simples)		R\$ 19,80	R\$ -
Anti HBS		R\$ 46,92	R\$ -
Anti HBSAG		R\$ 46,92	R\$ -
Anti HCV		R\$ 46,92	R\$ -
Anti Membrana Nasal Glomerular		R\$ 173,85	R\$ -
Anti RNP		R\$ 45,29	R\$ -
Anti SSA		R\$ 48,97	R\$ -
Anti SSB		R\$ 48,97	R\$ -
Antiestreptolisina O	2	R\$ 14,40	R\$ 28,80
Anti-tireoglobulina	1	R\$ 43,40	R\$ 43,40
Anti HBC IGG		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HBC IGM		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HBE HBE		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HBE AG		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HAV IGG		R\$ 28,49	R\$ -
Anti HAV IGM		R\$ 28,49	R\$ -

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Anti Transglutaminase IGA		R\$	50,00	R\$	-
anti transglutaminase Igg		R\$	50,00	R\$	-
Baar, Pesquisa	5	R\$	8,66	R\$	43,30
Bacteroscopia	10	R\$	11,79	R\$	117,90
Beta HCG	27	R\$	20,16	R\$	544,32
BETA 2 Microglobulina		R\$	35,77	R\$	-
Bilirrubina	39	R\$	4,73	R\$	184,47
CA 125	1	R\$	40,43	R\$	40,43
CA 15-3		R\$	40,43	R\$	-
CA 19-9		R\$	40,43	R\$	-
Calcio	1	R\$	4,73	R\$	4,73
Calcio Ionico	14	R\$	10,67	R\$	149,38
Calcio em Urina 24 h		R\$	5,08	R\$	-
Capacidade Lat. Fixação Ferro		R\$	5,41	R\$	-
Carbamazepina		R\$	47,24	R\$	-
CEA		R\$	31,37	R\$	-
CH 50		R\$	24,40	R\$	-
Citomegqalovirus IGG	3	R\$	29,04	R\$	87,12
Citomegqalovirus IGM	27	R\$	29,04	R\$	784,08
Citrato		R\$	5,38	R\$	-
Clearence de Creatinina		R\$	11,58	R\$	-
Coagulograma Completo	59	R\$	24,33	R\$	1.435,47
Cocaina - Benzoilecgonina		R\$	26,95	R\$	-
Colesterol HDL	66	R\$	8,73	R\$	576,18
Colesterol LDL	66	R\$	6,58	R\$	434,28
Colesterol Total	66	R\$	4,73	R\$	312,18
Colesterol VLDL	66	R\$	6,58	R\$	434,28
Complemento CH 50		R\$	24,93	R\$	-
Com.Sérico C3		R\$	47,19	R\$	-
Compl.Sérico C4		R\$	47,19	R\$	-
Coombs Indireto		R\$	7,66	R\$	-
Coombs Direto		R\$	7,66	R\$	-
Cortisol		R\$	25,48	R\$	-
Cloro		R\$	4,30	R\$	-
Creatinina	141	R\$	4,73	R\$	666,93
Creatinina na Urina		R\$	5,08	R\$	-
CPK	57	R\$	26,04	R\$	1.484,28
CKMB	53	R\$	12,99	R\$	688,47
Curva Glicêmica	1	R\$	22,39	R\$	22,39
Cultura de secreção		R\$	34,69	R\$	-

Coprocultura		R\$	35,47	R\$	-
Cromatografia Aminocócidos		R\$	43,00	R\$	-
Dismorfismo Eritrocitário		R\$	27,00	R\$	-
Dehidrogenase Láctica	4	R\$	8,73	R\$	34,92
DHEAS		R\$	30,31	R\$	-
DENGUE (IGG,IGM,NS1)	26	R\$	70,00	R\$	1.820,00
D DIMERO		R\$	165,00	R\$	-
dehidroepiandrosterona - dhea1		R\$	30,31	R\$	-
DIHIDROTESTOTERONA		R\$	30,91	R\$	-
Eletroforese de Hemoglobina		R\$	32,09	R\$	-
Eletroforese de Proteína	2	R\$	22,04	R\$	44,08
Eritrograma		R\$	7,50	R\$	-
Estudo Molecular Hip.Adrenal		R\$	2.115,00	R\$	-
Espermograma		R\$	13,87	R\$	-
Estradiol	1	R\$	36,50	R\$	36,50
Estrona		R\$	21,69	R\$	-
ESTRIOL		R\$	30,49	R\$	-
FTA ABS IGM		R\$	26,40	R\$	-
FTA ABS IGG		R\$	26,40	R\$	-
Fator Anti-nuclear	2	R\$	14,40	R\$	28,80
Fator Reumatoide	3	R\$	14,15	R\$	42,45
Ferritina		R\$	25,29	R\$	-
Ferro		R\$	6,58	R\$	-
Fibrinogênio		R\$	12,40	R\$	-
Fosfatase Alcalina	29	R\$	8,73	R\$	253,17
Fosfatase Ácida Total		R\$	5,50	R\$	-
Fósforo		R\$	4,73	R\$	-
Frutosamina		R\$	8,00	R\$	-
Gama GT	30	R\$	8,73	R\$	261,90
Gasometria	3	R\$	24,20	R\$	72,60
Glicohemoglobina - HBA	2	R\$	22,04	R\$	44,08
Glicose	53	R\$	4,77	R\$	252,81
Glicemia Pós Prandial		R\$	16,37	R\$	-
Grupo Sanguíneo	1	R\$	7,26	R\$	7,26
Gordura Fceal		R\$	8,20	R\$	-
Hematócrito	3	R\$	7,66	R\$	22,98
Hemoglobina	3	R\$	7,66	R\$	22,98
Hemograma Completo	1019	R\$	10,55	R\$	10.750,45
hemograma Dengue	13	R\$	10,55	R\$	137,15
Hemossedimentação	41	R\$	4,73	R\$	193,93

Hemocultura	12	R\$	170,00	R\$	2.040,00
HIV		R\$	30,00	R\$	-
Hormonio Luteizante	3	R\$	23,17	R\$	69,51
Hormonio Foliculo Estimulante	3	R\$	20,39	R\$	61,17
IGE Múltiplo alimentos		R\$	25,43	R\$	-
IGE Múltiplo pó		R\$	25,43	R\$	-
IGE Múltiplo Fungos		R\$	25,43	R\$	-
IGE Total	2	R\$	25,43	R\$	50,86
IGE Amendoim	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE Leite		R\$	25,43	R\$	-
IGE Camarão	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE Pelo de cão	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE Castanha		R\$	25,43	R\$	-
IGE Clara de Ovo	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE Lactose		R\$	25,43	R\$	-
IGE Caspa de Gato	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE Bacalhau		R\$	25,43	R\$	-
IGE Barata		R\$	25,43	R\$	-
IGE Trigo	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE TOMATE		R\$	25,43	R\$	-
IGE Cacau	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE Epitélios		R\$	25,43	R\$	-
IGE Blomia tropicalis	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE Dermatophagoides farinae	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE dermatophagoides Pteronyssinus	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE Gramíneas	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE GLÚTEN	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE Fungos e Leveduras	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE VENENO DE VESPA		R\$	25,43	R\$	-
IGE Veneno de abelha		R\$	25,43	R\$	-
IGE veneno marimbondo		R\$	25,43	R\$	-
IGE Caseína	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE Grão de soja	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE Beta		R\$	25,43	R\$	-
IGE Alfa lactoalbumina	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE Mosquito		R\$	25,43	R\$	-
IGE Beta lactoglobulina	1	R\$	25,43	R\$	25,43
IGE Epitelios		R\$	25,43	R\$	-
IGE Carne de porco		R\$	25,43	R\$	-
IGE Tartrazina		R\$	25,43	R\$	-

IGE Vermelho Carmim		R\$	25,43	R\$	-
IGE para Latex		R\$	25,43	R\$	-
IGE Blomia tropicalis		R\$	25,43	R\$	-
IGE Peixe Bacalhau	1	R\$	25,43	R\$	25,43
Imunoglobulina IGG	2	R\$	20,76	R\$	41,52
Imunoglobulina IGA		R\$	20,76	R\$	-
Indice de Homa Beta		R\$	27,96	R\$	-
Insulina	1	R\$	27,96	R\$	27,96
Lamotrigina		R\$	98,26	R\$	-
Leucócitos Fecais		R\$	4,45	R\$	-
Leucograma		R\$	7,50	R\$	-
Lipase		R\$	8,73	R\$	-
Líquido Sinovial Rotina		R\$	11,43	R\$	-
Líquido Ascítico rotina		R\$	20,43	R\$	-
Líquido Pleural		R\$	26,42	R\$	-
LIQUOR		R\$	14,30	R\$	-
Lítio		R\$	6,00	R\$	-
Magnésio	14	R\$	4,73	R\$	66,22
Metanefrinas totais e frações		R\$	178,00	R\$	-
Microalbuminúria		R\$	21,45	R\$	-
Mioglobina		R\$	210,49	R\$	-
Parasitológico de Fezes	4	R\$	11,47	R\$	45,88
Paratormonio		R\$	113,86	R\$	-
PEPTIDEO C		R\$	40,52	R\$	-
Pesquisa Antic.IGM Epstein Baar	3	R\$	44,35	R\$	133,05
Pesquisa Antic.IGG Epstein Baar	3	R\$	44,35	R\$	133,05
Pesquisa de Fungos		R\$	11,06	R\$	-
Plaquetas		R\$	7,66	R\$	-
Potássio	148	R\$	7,87	R\$	1.164,76
Progesterona	1	R\$	26,41	R\$	26,41
Prolactina		R\$	33,53	R\$	-
Proteína C Reativa	1	R\$	14,15	R\$	14,15
Proteína C Reativa quantitativa	105	R\$	24,42	R\$	2.564,10
Proteínas Totais e Frações	6	R\$	11,31	R\$	67,86
Proteinúria		R\$	7,70	R\$	-
Prova do Laço		R\$	7,20	R\$	-
PSA Livre	1	R\$	42,43	R\$	42,43
PSA Total		R\$	42,43	R\$	-
Punção aspirativa + citologia onc.		R\$	26,93	R\$	-
Reticulócitos		R\$	7,38	R\$	-

ROTAVIRUS		R\$	27,06	R\$	-
Sangue Oculto Fezes		R\$	12,67	R\$	-
Sódio	145	R\$	7,92	R\$	1.148,40
SOMATEDINA C IGF-A	1	R\$	40,52	R\$	40,52
Testosterona Total		R\$	26,96	R\$	-
Testosterona Livre		R\$	33,88	R\$	-
T4 Livre	11	R\$	30,77	R\$	338,47
T4 Total	1	R\$	24,61	R\$	24,61
T3 Total	2	R\$	24,60	R\$	49,20
T3 Livre	1	R\$	19,76	R\$	19,76
TAP		R\$	6,90	R\$	-
TTPA	22	R\$	6,90	R\$	151,80
TP	23	R\$	7,83	R\$	180,09
TGO	62	R\$	8,73	R\$	541,26
TGP	62	R\$	8,73	R\$	541,26
TPO, Anticorpos	2	R\$	37,95	R\$	75,90
Tempo de Sangramento	6	R\$	24,33	R\$	145,98
Tempo de Coagulação	6	R\$	24,33	R\$	145,98
Toxoplasmose IGG	3	R\$	21,71	R\$	65,13
Toxoplasmose Igm	3	R\$	26,37	R\$	79,11
Tolerância lactose		R\$	15,85	R\$	-
Transferrina		R\$	10,86	R\$	-
Triglicerídeos	2	R\$	6,58	R\$	13,16
Troponina I	76	R\$	26,13	R\$	1.985,88
TSH Ultra	13	R\$	24,61	R\$	319,93
Uréia	126	R\$	4,73	R\$	595,98
Urina I	742	R\$	10,08	R\$	7.479,36
Urocultura	35	R\$	52,66	R\$	1.843,10
VDRL	7	R\$	8,99	R\$	62,93
Vitamina B12		R\$	38,55	R\$	-
Vitamina D 25	3	R\$	107,77	R\$	323,31
Waler rose		R\$	10,82	R\$	-
<b>Total</b>	<b>3763</b>			<b>R\$</b>	<b>47.169,81</b>

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



## EXAMES REALIZADOS SETOR CENTRO CIRÚRGICO - HMGMCJ

**COMPETÊNCIA: 07/2016**

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Albumina		R\$ 4,73	R\$ -
Amilase		R\$ 8,73	R\$ -
Anátomo Patológico/Biópsia	49	R\$ 58,20	R\$ 2.851,80
DENGUE (IGG,IGM,NS1)		R\$ 70,00	R\$ -
Com.Sérico C3		R\$ 47,19	R\$ -
Compl.Sérico C4		R\$ 47,19	R\$ -
Cultura		R\$ 52,66	R\$ -
Antibiograma		R\$ 30,69	R\$ -
Urocultura		R\$ 52,66	R\$ -
Bacteroscopia		R\$ 11,79	R\$ -
Coagulograma Completo		R\$ 24,33	R\$ -
Colesterol Total		R\$ 4,73	R\$ -
Eletroforese de Proteína		R\$ 22,04	R\$ -
Fator Anti-nuclear		R\$ 14,40	R\$ -
Fator Reumatoide		R\$ 14,15	R\$ -
Fósforo		R\$ 4,73	R\$ -
Hemograma Completo		R\$ 10,55	R\$ -
Hematócrito		R\$ 7,66	R\$ -
Hemoglobina		R\$ 7,66	R\$ -
Hemossedimentação		R\$ 4,73	R\$ -
Imuno-Histoquímico		R\$ 459,00	R\$ -
Punção Aspirativa e Citologia		R\$ 26,93	R\$ -
Potássio		R\$ 7,87	R\$ -
Proteína C Reativa		R\$ 14,15	R\$ -
Proteína C Reativa quantitativa		R\$ 24,42	R\$ -
TGO		R\$ 8,73	R\$ -
TGP		R\$ 8,73	R\$ -
Magnésio		R\$ 4,73	R\$ -
Uréia		R\$ 4,73	R\$ -
Sódio		R\$ 7,92	R\$ -
Calcio Ionico		R\$ 10,67	R\$ -
Creatinina		R\$ 4,73	R\$ -
Glicose		R\$ 4,77	R\$ -
Urina I		R\$ 10,08	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>		<b>R\$ 2.851,80</b>

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS SETOR MATERNIDADE - HMGMCJ

**COMPETÊNCIA:07/2016**

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Ácido Úrico	12	R\$ 4,73	R\$ 56,76
Albumina		R\$ 4,73	R\$ -
Adenosina		R\$ 15,92	R\$ -
Amilase	2	R\$ 8,73	R\$ 17,46
Antibiograma	3	R\$ 30,69	R\$ 92,07
Antiestreptolisina O		R\$ 14,40	R\$ -
Anti HCV		R\$ 46,92	R\$ -
Anti-tireoglobulina		R\$ 43,40	R\$ -
Beta HCG	11	R\$ 20,16	R\$ 221,76
Beta HCG Quantit.	3	R\$ 21,58	R\$ 64,74
Bilirrubina	15	R\$ 4,73	R\$ 70,95
Bacteroscopia		R\$ 11,79	R\$ -
Calcio Ionico	1	R\$ 10,67	R\$ 10,67
CA 15-3		R\$ 40,43	R\$ -
Citomegalovirus IGG			R\$ -
Citomegalovirus igm			R\$ -
Clearance de Creatinina		R\$ 11,58	R\$ -
COAGULOGRAMA COMPLETO	1	R\$ 24,33	R\$ 24,33
Colesterol Total	10	R\$ 4,73	R\$ 47,30
Colesterol LDL		R\$ 6,58	R\$ -
Colesterol HDL		R\$ 8,73	R\$ -
Colesterol VLDL		R\$ 6,58	R\$ -
Coombs Direto	7	R\$ 7,66	R\$ 53,62
Coombs Indireto	5	R\$ 7,66	R\$ 38,30
CPK	1	R\$ 26,04	R\$ 26,04
CKMB	1	R\$ 12,99	R\$ 12,99
Creatinina	14	R\$ 4,73	R\$ 66,22
Curva Glicemica		R\$ 22,39	R\$ -
DENGUE (IGG,IGM,NS1)		R\$ 70,00	R\$ -
Dehidrogenase Láctica	13	R\$ 8,73	R\$ 113,49
dehidroepiandrosterona - dheal		R\$ 30,31	R\$ -
DIHIDROTESTOTERONA		R\$ 30,91	R\$ -
Estradiol		R\$ 36,50	R\$ -
Ferro		R\$ 6,58	R\$ -

Ferritina		R\$	25,29	R\$	-
FTA ABS IGM		R\$	26,40	R\$	-
FTA ABS IGG		R\$	26,40	R\$	-
Fosfatase Alcalina		R\$	8,73	R\$	-
Fósforo		R\$	4,73	R\$	-
Gama GT	2	R\$	8,73	R\$	17,46
Gasometria		R\$	24,20	R\$	-
Glicose	3	R\$	4,77	R\$	14,31
Glicemia pós prandial		R\$	16,37	R\$	-
Glicohemoglobina - HBA		R\$	22,04	R\$	-
Grupo Sanguíneo	57	R\$	7,26	R\$	413,82
Hematócrito		R\$	7,66	R\$	-
Hemoglobina		R\$	7,66	R\$	-
Hemocultura		R\$	170,00	R\$	-
Hemograma Completo	92	R\$	10,55	R\$	970,60
Hormonio Luteizante		R\$	23,17	R\$	-
Hormonio Foliculo Estimulante		R\$	20,39	R\$	-
HBSAG - Antígeno Australia				R\$	-
HIV Ne natal				R\$	-
Hemossedimentação				R\$	-
LIQUOR		R\$	14,30	R\$	-
Magnésio	1	R\$	4,73	R\$	4,73
Parasitológico de Fezes				R\$	-
Paratormonio		R\$	113,86	R\$	-
Plaquetas		R\$	7,66	R\$	-
Potássio	15	R\$	7,87	R\$	118,05
Progesterona		R\$	26,41	R\$	-
Prolactina		R\$	33,53	R\$	-
PROTEÍNA C REATIVA		R\$	14,15	R\$	-
Proteina C Reativa quantitativa	3	R\$	24,42	R\$	73,26
Proteínas Totais e Frações	1	R\$	11,31	R\$	11,31
Proteinúria	1	R\$	7,70	R\$	7,70
Reticulócitos		R\$	7,38	R\$	-
Rubeola IGG				R\$	-
Sódio	15	R\$	7,92	R\$	118,80
Testosterona Total		R\$	26,96	R\$	-
Testosterona Livre		R\$	33,88	R\$	-
TTPA	1	R\$	6,90	R\$	6,90
TP	1	R\$	6,90	R\$	6,90
TGO	17	R\$	8,73	R\$	148,41

T3 TOTAL		R\$	24,60	R\$	-
TGP	17	R\$	8,73	R\$	148,41
T3 Livre		R\$	19,73	R\$	-
T4 Livre	1	R\$	30,77	R\$	30,77
T 4 TOTAL		R\$	24,61	R\$	-
TPO, Anticorpos		R\$	37,95	R\$	-
Tempo de Sangramento		R\$	24,33	R\$	-
Tempo de Coagulação		R\$	24,33	R\$	-
Toxoplasmose IGG		R\$	21,71	R\$	-
Toxoplasmose Igm		R\$	26,37	R\$	-
Transferrina		R\$	10,86	R\$	-
Triglicerídeos		R\$	6,58	R\$	-
Troponina I	1	R\$	26,13	R\$	26,13
TSH Ultra	1	R\$	24,61	R\$	24,61
Uréia	14	R\$	4,73	R\$	66,22
Urina I	70	R\$	10,08	R\$	705,60
Urocultura	3	R\$	34,69	R\$	104,07
Vitamina D 25		R\$	107,77	R\$	-
VDRL	57	R\$	8,99	R\$	512,43
<b>TOTAL</b>	<b>472</b>			<b>R\$</b>	<b>4.447,19</b>

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

## EXAMES REALIZADOS SETOR INTERNAÇÃO- HMGMCI

**COMPETÊNCIA:07/2016**

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Albumina	4	R\$ 4,73	R\$ 18,92
Ácido Úrico		R\$ 4,73	R\$ -
Ácido Fólico		R\$ 41,31	R\$ -
Ácido Valpróico		R\$ 42,17	R\$ -
Adenosina		R\$ 15,92	R\$ -
Alfa fetoproteínas		R\$ 34,52	R\$ -
Amilase	1	R\$ 8,73	R\$ 8,73
Anátomo Patológico/Biópsia		R\$ 58,20	R\$ -
ANTIBIOGRAMA	9	R\$ 30,69	R\$ 276,21
Anti DNA - Dupla Hélice		R\$ 19,80	R\$ -
Anti Citoplasma Neutrófilos		R\$ 165,00	R\$ -
Anti Membrana Basal Glomerular		R\$ 26,40	R\$ -
Anti Transglutaminase IGA		R\$ 50,00	R\$ -
Anti-tireoglobulina	1	R\$ 43,40	R\$ 43,40
ASLO		R\$ 14,40	R\$ -
BAAR, Pesquisa-Amostra		R\$ 8,67	R\$ -
Bacteroscopia	3	R\$ 12,96	R\$ 38,88
Beta HCG	1	R\$ 20,16	R\$ 20,16
Bilirrubina	9	R\$ 4,73	R\$ 42,57
CA 125		R\$ 40,43	R\$ -
ca 19-9		R\$ 40,43	R\$ -
CA 15-3		R\$ 40,43	R\$ -
Calcio Ionico	4	R\$ 10,67	R\$ 42,68
calcio		R\$ 4,73	R\$ -
CEA		R\$ 34,50	R\$ -
C3		R\$ 45,29	R\$ -
C4		R\$ 45,29	R\$ -
CEA		R\$ 34,50	R\$ -
CH 50		R\$ 24,40	R\$ -
Citomegalovirus IGG		R\$ 29,04	R\$ -
Citomegalovirus IGM		R\$ 29,04	R\$ -
Clearance de Creatinina	1	R\$ 11,58	R\$ 11,58
Cocaína		R\$ 26,95	R\$ -
Colesterol Total	10	R\$ 4,73	R\$ 47,30

Colesterol LDL	10	R\$	6,58	R\$	65,80
Colesterol HDL	10	R\$	8,73	R\$	87,30
Colesterol VLDL	10	R\$	6,58	R\$	65,80
Coombsdireto		R\$	7,66	R\$	-
Coagulograma Completo	3	R\$	24,33	R\$	72,99
Colesterol Total		R\$	4,73	R\$	-
Coombs indireto		R\$	7,66	R\$	-
Complemento CH 50		R\$	24,93	R\$	-
Cortisol		R\$	25,48	R\$	-
CLORO	1	R\$	4,73	R\$	4,73
Creatinina	87	R\$	4,73	R\$	411,51
Creatinina na urina		R\$	5,08	R\$	-
CPK	6	R\$	26,04	R\$	156,24
CKMB	6	R\$	12,99	R\$	77,94
Citomegalovirus IGG		R\$	29,04	R\$	-
Citomegalovirus igm		R\$	29,04	R\$	-
Coprocultura		R\$	39,02	R\$	-
Cultura de Bactérias		R\$	14,52	R\$	-
Dehidrogenase Láctica		R\$	8,73	R\$	-
DHEAS		R\$	36,05	R\$	-
DENGUE (IGG,IGM,NS1)		R\$	70,00	R\$	-
Dismorfismo		R\$	29,70	R\$	-
Eletoforese de Hemoglobina		R\$	32,09	R\$	-
Eletoforese de Proteína		R\$	22,04	R\$	-
estradiol		R\$	36,50	R\$	-
Fator Anti-nuclear		R\$	14,40	R\$	-
Fator Reumatóide		R\$	14,15	R\$	-
Fenitoína		R\$	92,98	R\$	-
Ferritina	1	R\$	25,29	R\$	25,29
ferro	1	R\$	6,58	R\$	6,58
Fosfatase Alcalina	3	R\$	8,73	R\$	26,19
Fósforo	1	R\$	4,73	R\$	4,73
FTA ABS IGM		R\$	26,40	R\$	-
FTA ABS IGG		R\$	26,40	R\$	-
Gama GT	7	R\$	8,73	R\$	61,11
Gasometria	13	R\$	24,20	R\$	314,60
Glicose	7	R\$	4,77	R\$	33,39
Glicohemoglobina - HBA		R\$	22,04	R\$	-
GRAM, Bacteroscopia		R\$	12,97	R\$	-
Grupo Sanguíneo/RH		R\$	7,26	R\$	-

Hemocultura	4	R\$	187,00	R\$	748,00
Hematócrito	10	R\$	7,66	R\$	76,60
Hemoglobina	10	R\$	7,66	R\$	76,60
Hemograma Completo	202	R\$	10,55	R\$	2.131,10
Hemossedimentação	6	R\$	4,73	R\$	28,38
Hormonio Luteizante		R\$	23,17	R\$	-
Hormonio Estimulante		R\$	20,39	R\$	-
IGE Total		R\$	25,43	R\$	-
IGE Clara de Ovo		R\$	25,43	R\$	-
IGE Bglobulina		R\$	25,43	R\$	-
IGE Mosquito		R\$	25,43	R\$	-
IGE Latex		R\$	25,43	R\$	-
IGE Fungos e Leveduras		R\$	25,43	R\$	-
IGE Tartrazina		R\$	25,43	R\$	-
IGE Dermatophagoides Pteronyssinus		R\$	25,43	R\$	-
IGE Dermatophagoides Farinae		R\$	25,43	R\$	-
IGE Blomia Tropicalis		R\$	25,43	R\$	-
IGE Caspa de Gato		R\$	25,43	R\$	-
IGE Pelo de Cão		R\$	25,43	R\$	-
IGE Amendoim		R\$	25,43	R\$	-
IGE Grão de Soja		R\$	25,43	R\$	-
IGE Leite		R\$	25,43	R\$	-
IGE Camarão		R\$	25,43	R\$	-
IGE Carne de porco		R\$	25,43	R\$	-
IGE Bacalhau		R\$	25,43	R\$	-
IGE Vermelho Carmim		R\$	25,43	R\$	-
IGE Trigo		R\$	25,43	R\$	-
IGE Alfa Lactoalbumina		R\$	25,43	R\$	-
IGE Beta Lacto Globulina		R\$	25,43	R\$	-
IGE Caseina		R\$	25,43	R\$	-
IGE Gluten		R\$	25,43	R\$	-
IBE Cacau		R\$	25,43	R\$	-
IGE Gramíneas		R\$	25,43	R\$	-
IGE Veneno Vespa		R\$	25,43	R\$	-
IGE Barata		R\$	25,43	R\$	-
IGE Veneno Marimbondo		R\$	25,43	R\$	-
Imunoglobulina IGA		R\$	18,88	R\$	-
Imunoglobulina IGG		R\$	18,88	R\$	-
Kato		R\$	11,47	R\$	-
Leucócitos Fecais		R\$	4,45	R\$	-

Liquor		R\$ 14,30	R\$ -
Líquido Pleural		R\$ 32,00	R\$ -
Lipase		R\$ 8,73	R\$ -
Magnésio	21	R\$ 4,73	R\$ 99,33
Mioglobina		R\$ 210,49	R\$ -
Mucoproteínas		R\$ 20,37	R\$ -
Paratormonio	1	R\$ 113,86	R\$ 113,86
Plaquetas		R\$ 7,66	R\$ -
Potássio	71	R\$ 7,87	R\$ 558,77
Proteína C Reativa		R\$ 14,15	R\$ -
Proteína C Reativa quantitativa	32	R\$ 24,42	R\$ 781,44
Parasitológico de Fezes		R\$ 11,47	R\$ -
Proteínas Totais e Frações	3	R\$ 11,31	R\$ 33,93
Peptideo C		R\$ 40,52	R\$ -
Pesquisa Sangue Oculto		R\$ 12,67	R\$ -
Pesquisa de Fungos		R\$ 11,06	R\$ -
Proteinúria	1	R\$ 7,70	R\$ 7,70
Prolactina		R\$ 33,53	R\$ -
PSA Livre	1	R\$ 42,43	R\$ 42,43
PSA Total		R\$ 42,43	R\$ -
Punção Aspirativa		R\$ 26,93	R\$ -
Reticulócitos		R\$ 7,38	R\$ -
Rubéola IGG		R\$ 45,30	R\$ -
Rubéola IGM		R\$ 45,30	R\$ -
Sódio	71	R\$ 7,92	R\$ 562,32
Tempo de Coagulação		R\$ 24,33	R\$ -
Tempo de Sangramento		R\$ 24,33	R\$ -
TP	11	R\$ 7,83	R\$ 86,13
TAP		R\$ 6,90	R\$ -
TTPA	11	R\$ 6,90	R\$ 75,90
TGO	16	R\$ 8,73	R\$ 139,68
TGP	16	R\$ 8,73	R\$ 139,68
T3 Total		R\$ 24,60	R\$ -
T4 Total		R\$ 24,61	R\$ -
T4 Livre	1	R\$ 30,77	R\$ 30,77
T3 Livre	1	R\$ 19,73	R\$ 19,73
Testosterona Total		R\$ 26,96	R\$ -
Testosterona Livre		R\$ 33,88	R\$ -
Toxoplasmose IGG		R\$ 21,71	R\$ -
Toxoplasmose IGM		R\$ 26,37	R\$ -



TPO, Anticorpos	1	R\$	37,95	R\$	37,95
Transferrina	1	R\$	10,86	R\$	10,86
Triglicerídeos		R\$	6,58	R\$	-
Troponina I	5	R\$	26,13	R\$	130,65
TSH Ultra	1	R\$	24,61	R\$	24,61
Uréia	86	R\$	4,73	R\$	406,78
Uréia na urina		R\$	4,73	R\$	-
Urina I	42	R\$	10,08	R\$	423,36
Urocultura	9	R\$	52,66	R\$	473,94
VDRL		R\$	8,99	R\$	-
Waler Rose			10,82	R\$	-
Vitamina D 25	1	R\$	107,77	R\$	107,77
Vitamina B12		R\$	38,55	R\$	-
<b>TOTAL</b>	<b>844</b>			<b>R\$</b>	<b>9.313,98</b>

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
CNPJ 50320605/0001-38 UTIL. PUB.FED nº 93081,08/08/86  
EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75  
Rua Padre Bronislau Chereck,15 – Centro – Ilhabela/SP-CEP:11630-000  
Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)  
Fone: 12-3896-1710

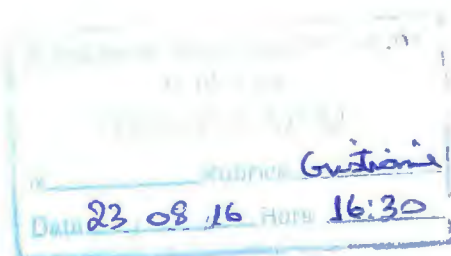
Ilhabela, 19 de Agosto de 2016.

Ofício nº 026/2016  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ILMA SRA. LUCIA HEIDORN REALE COLUCCI  
DD. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezada Senhora,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 67.118,61 (Sessenta e sete mil, cento e dezoito reais e sessenta e um 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 **01/07/2016 à 31/07/2016**, para atendimento da demanda municipal da **Rede Básica de Saúde**, em cumprimento ao item IV, da clausula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

  
MÔNICA KURACHINA  
PROVEDORA



CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS SETOR SALA DE EMERGÊNCIA E ESTABILIZAÇÃO - HMGMCJ

**COMPETÊNCIA:07/2016**

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Ácido Úrico		R\$ 7,73	R\$ -
Ácido Láctico		R\$ 10,12	R\$ -
Adenosina		R\$ 15,92	R\$ -
Albumina		R\$ 4,73	R\$ -
Amilase	8	R\$ 8,73	R\$ 69,84
Antibiograma	6	R\$ 30,69	R\$ 184,14
Antiestreptolisina O		R\$ 14,40	R\$ -
Bacteroscopia		R\$ 12,96	R\$ -
Baar, Pesquisa		R\$ 8,67	R\$ -
Beta HCG		R\$ 20,16	R\$ -
Bilirrubina	9	R\$ 4,73	R\$ 42,57
Calcio		R\$ 4,73	R\$ -
Calcio Ionico	7	R\$ 10,67	R\$ 74,69
CEA		R\$ 34,50	R\$ -
Clearence de Creatinina		R\$ 11,58	R\$ -
Coagulograma Completo	1	R\$ 24,33	R\$ 24,33
Colesterol HDL		R\$ 8,73	R\$ -
Colesterol LDL		R\$ 6,58	R\$ -
Colesterol Total	5	R\$ 4,73	R\$ 23,65
Colesterol VLDL		R\$ 6,58	R\$ -
Coombs indireto		R\$ 7,66	R\$ -
Cortisol		R\$ 25,48	R\$ -
Cloro	2	R\$ 4,73	R\$ 9,46
Creatinina	53	R\$ 4,73	R\$ 250,69
CPK	27	R\$ 26,04	R\$ 703,08
CKMB	28	R\$ 12,99	R\$ 363,72
Curva Glicêmica		R\$ 22,39	R\$ -
Dehidrogenase Láctica		R\$ 8,73	R\$ -
Dengue(IGG,IGM,NS1)		R\$ 70,00	R\$ -
Eletroforese de Hemoglobina		R\$ 32,09	R\$ -
Eletroforese de Proteína		R\$ 22,04	R\$ -
Espermograma		R\$ 13,87	R\$ -
Estradiol		R\$ 36,50	R\$ -
Fator Anti-nuclear		R\$ 14,40	R\$ -

Fator Reumatoide		R\$	14,15	R\$	-
Ferritina		R\$	25,29	R\$	-
Ferro		R\$	6,58	R\$	-
Fosfatase Alcalina	6	R\$	8,73	R\$	52,38
Fósforo		R\$	4,73	R\$	-
Gama GT	7	R\$	8,73	R\$	61,11
Gasometria	20	R\$	24,20	R\$	484,00
Glicohemoglobina - HBA		R\$	22,04	R\$	-
Glicose	8	R\$	4,77	R\$	38,16
Grupo Sanguíneo		R\$	7,26	R\$	-
Hematócrito	1	R\$	7,66	R\$	7,66
Hemoglobina	1	R\$	7,66	R\$	7,66
Hemograma Completo	58	R\$	10,55	R\$	611,90
Hemocultura	2	R\$	187,00	R\$	374,00
Hemossedimentação	2	R\$	4,73	R\$	9,46
Hormonio Luteizante		R\$	23,14	R\$	-
Hormonio Foliculo Estimulante		R\$	20,39	R\$	-
IGE Múltiplo alimentos		R\$	25,43	R\$	-
IGE Múltiplo pó		R\$	25,43	R\$	-
IGE Múltiplo Fungos		R\$	25,43	R\$	-
IGE Total		R\$	25,43	R\$	-
Imunoglobulina IGG		R\$	18,88	R\$	-
Imunoglobulina IGM		R\$	18,88	R\$	-
Leucograma		R\$	7,50	R\$	-
Líquido Pleural		R\$	26,42	R\$	-
Liquor		R\$	14,30	R\$	-
Lipase		R\$	8,73	R\$	-
Magnésio	18	R\$	4,73	R\$	85,14
Mioglobulina		R\$	210,49	R\$	-
Parasitológico de Fezes		R\$	11,47	R\$	-
Pesquisa Antic.IGM Epstein Baar		R\$	44,35	R\$	-
Pesquisa Antic.IGG Epstein Baar		R\$	44,35	R\$	-
Plaquetas		R\$	7,66	R\$	-
Potássio	54	R\$	7,87	R\$	424,98
Progesterona		R\$	26,41	R\$	-
Prolactina		R\$	33,53	R\$	-
Proteína C Reativa		R\$	14,15	R\$	-
Proteína C Reativa quantitativa	12	R\$	24,42	R\$	293,04
Proteínas Totais e Frações	3	R\$	11,31	R\$	33,93
PSA Livre		R\$	42,43	R\$	-

PSA Total		R\$	42,43	R\$	-
Reticulócitos		R\$	7,38	R\$	-
Sódio	54	R\$	7,92	R\$	427,68
Testosterona Total		R\$	26,96	R\$	-
Testosterona Livre		R\$	33,88	R\$	-
Toxoplasmose IGG		R\$	21,71	R\$	-
Toxoplasmose IGM		R\$	26,37	R\$	-
T4 Livre		R\$	30,77	R\$	-
T4 Total		R\$	24,61	R\$	-
T3 Total		R\$	24,60	R\$	-
TAP		R\$	6,90	R\$	-
TTPA	13	R\$	6,90	R\$	89,70
TP	13	R\$	7,83	R\$	101,79
TGO	15	R\$	8,73	R\$	130,95
TGP	15	R\$	8,73	R\$	130,95
TPO, Anticorpos		R\$	37,95	R\$	-
Tempo de Sangramento		R\$	24,33	R\$	-
Tempo de Coagulação		R\$	24,33	R\$	-
Triglicérides		R\$	6,58	R\$	-
Troponina I	28	R\$	26,13	R\$	731,64
TSH Ultra		R\$	24,61	R\$	-
Uréia	53	R\$	4,73	R\$	250,69
Urina I	19	R\$	10,08	R\$	191,52
Urocultura	6	R\$	52,66	R\$	315,96
VDRL		R\$	8,99	R\$	-
Vitamina D 25		R\$	107,77	R\$	-
17 Alfa Hidroxi Progest.		R\$	21,12	R\$	-
<b>Total</b>				<b>R\$</b>	<b>6.600,47</b>

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**CSIII - JULHO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	15	R\$ 1,85	R\$ 27,75
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$ 15,06	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	4	R\$ 2,25	R\$ 9,00
02.02.08.001-0	Antibiograma		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (CARDIG) (ACG)		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (CARDIM) (ACM)		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR	3	R\$ 4,20	R\$ 12,60
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA		R\$ 2,04	R\$ -
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF)		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	2	R\$ 7,85	R\$ 15,70
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$ 7,78	R\$ -
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)		R\$ 1,65	R\$ -
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	1	R\$ 10,17	R\$ 10,17
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE		R\$ 4,11	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 125		R\$ 13,35	R\$ -
	Dosagem CA 15-3		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP)	1	R\$ 4,42	R\$ 4,42
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R\$ 5,41	R\$ -
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA		R\$ 2,73	R\$ -
	Dosagem CA 19-9		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) (HBGLI)	42	R\$ 7,86	R\$ 330,12
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	47	R\$ 1,85	R\$ 86,95
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R\$ 5,62	R\$ -
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF)	255	R\$ 1,85	R\$ 471,75
02.02.01.028-7 -	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.06.013-	Dosagem de Cortisol		R\$ 9,86	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68

02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)		R\$	11,61	R\$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA		R\$	11,49	R\$	-
	ESPERMOGRAMA		R\$	9,70	R\$	-
02.02.03.079-3	DENGUE - NS1, IGM, IGG		R\$	70,00	R\$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.06.018-7	ESTRONA (ESTROGÊNIO) (E1)	1	R\$	11,12	R\$	11,12
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRÍOL (E3)	1	R\$	11,55	R\$	11,55
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	1	R\$	10,15	R\$	10,15
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA		R\$	43,21	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	3	R\$	2,01	R\$	6,03
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA		R\$	15,59	R\$	-
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO (P)		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)	5	R\$	3,51	R\$	17,55
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	54	R\$	1,85	R\$	99,90
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$	17,53	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R\$	8,12	R\$	-
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM		R\$	10,00	R\$	-
02.02.01.075-9	GLICEMIA PÓS PRANDIAL		R\$	6,55	R\$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	5	R\$	1,37	R\$	6,85
02.02.02.050-9	PROVA DO LAÇO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE		R\$	1,89	R\$	-
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA		R\$	7,86	R\$	-
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	61	R\$	4,11	R\$	250,71
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)		R\$	4,11	R\$	-
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$	7,89	R\$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$	8,97	R\$	-
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE TOTAL	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE CÃO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MÚLTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO ((EX1) (E1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CACAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEN		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MÚLTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA AMENDOIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO LEITE (F2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CASEÍNA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MÚLTIPLO ALIMENTOS (FX2) (FX3) (FX5)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA (H1) (H2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PENAS DE PERIQUITO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA-LACTALBUMINA (F76)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PENAS DE PAPAGAIO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)		R\$	9,25	R\$	-

02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE CANARIO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE GALINHA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM (F340)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE PERU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TARTRAZINA - CORANTE (C717)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLÓGICO)	52	R\$	1,65	R\$	85,80
02.02.04.004-6	KATO (Helminthos) (PARASITOLÓGICO KATO)	3	R\$	1,65	R\$	4,95
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	24	R\$	1,65	R\$	39,60
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE (AMI)		R\$	2,25	R\$	-
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12)		R\$	15,24	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)		R\$	5,77	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS)		R\$	2,01	R\$	-
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	42	R\$	1,85	R\$	77,70
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)	1	R\$	10,22	R\$	10,22
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)	1	R\$	2,04	R\$	2,04
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	1	R\$	10,15	R\$	10,15
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		R\$	2,83	R\$	-
02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		R\$	1,85	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	11	R\$	16,42	R\$	180,62
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1	R\$	2,85	R\$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		R\$	5,77	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R\$	8,71	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (T4L)	4	R\$	11,60	R\$	46,40
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	1	R\$	8,76	R\$	8,76
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$	15,65	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	3	R\$	16,97	R\$	50,91
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	3	R\$	18,55	R\$	55,65
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	4	R\$	17,16	R\$	68,64
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C (PEPC)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN)		R\$	4,12	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R\$	13,11	R\$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	R\$	10,43	R\$	10,43
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	7	R\$	2,01	R\$	14,07
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	46	R\$	2,01	R\$	92,46
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	5	R\$	1,85	R\$	9,25
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$	2,73	R\$	-



02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)	5	R\$ 5,62	R\$ 28,10
02.02.06.025-0	TSH ALVARO	48	R\$ 6,80	R\$ 326,40
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$ 8,96	R\$ -
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	55	R\$ 3,70	R\$ 203,50
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	23	R\$ 2,83	R\$ 65,09
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$ 15,24	R\$ -
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R\$ 1,65	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>853</b>		<b>R\$ 2.838,54</b>

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**ALTO DA BARRA - JULHO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	10	R\$ 1,85	R\$ 18,50
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R\$ 8,12	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2	R\$ 2,25	R\$ 4,50
02.02.08.001-0	Antibiograma		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	R\$ 15,06	R\$ 15,06
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	3	R\$ 2,83	R\$ 8,49
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	4	R\$ 2,01	R\$ 8,04
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
02.02.08.004-8	PESQUISA DE BAAR (PBK)	1	R\$ 4,20	R\$ 4,20
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO)	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	2	R\$ 7,85	R\$ 15,70
	Dosagem CA 19-9		R\$ 13,35	R\$ -
	Dosagem CA 15-3		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 125		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS (IGM, IGG, NS1)		R\$ 70,00	R\$ -
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	70	R\$ 1,85	R\$ 129,50
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	4	R\$ 2,73	R\$ 10,92
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	401	R\$ 3,51	R\$ 1.407,51
02.02.01.028-7 -	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	2	R\$ 4,12	R\$ 8,24
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE (COLIN)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção)	2	R\$ 5,62	R\$ 11,24
	HLA B27 - DETECÇÃO (HLAPCR)		R\$ 51,66	R\$ -
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$ 441,56	R\$ -
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)		R\$ 3,68	R\$ -

02.02.02.035-5	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA		R\$	5,41	R\$	-
02.02.01.072-4	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS (EP)	2	R\$	4,42	R\$	8,84
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN)		R\$	4,12	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	2	R\$	10,15	R\$	20,30
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM		R\$	10,00	R\$	-
03.09.03.014-5	MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO) (PROVA DE VIABILIDADE)		R\$	1,52	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR) (WALER-RO)	3	R\$	1,89	R\$	5,67
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA		R\$	15,59	R\$	-
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	4	R\$	2,01	R\$	8,04
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	2	R\$	3,51	R\$	7,02
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	34	R\$	7,86	R\$	267,24
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	96	R\$	1,85	R\$	177,60
02.02.01.075-9	GLICEMIA PÓS PRANDIAL		R\$	6,55	R\$	-
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS		R\$	17,16	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	15	R\$	1,37	R\$	20,55
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$	1,53	R\$	-
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R\$	1,53	R\$	-
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	115	R\$	4,11	R\$	472,65
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)	2	R\$	4,11	R\$	8,22
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1	R\$	7,89	R\$	7,89
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTAG)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FTAM)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)	1	R\$	11,00	R\$	11,00
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)	1	R\$	11,61	R\$	11,61
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDIOS	5	R\$	3,51	R\$	17,55
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$	8,97	R\$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	2	R\$	10,17	R\$	20,34
	KATO (Helminfos)		R\$	1,65	R\$	-
	Epermograma	2	R\$	9,70	R\$	19,40
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CARNE DE PORCO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-1	IGE TOTAL (IGE)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO LEITE (F2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12)	1	R\$	15,24	R\$	15,24
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO (F245)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA	1	R\$	3,68	R\$	3,68
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARANGUEJO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASTANHA		R\$	9,50	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA POLVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA		R\$	9,25	R\$	-

02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA LULA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CHOCOLATE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ALIMENTOS	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	1	R\$	2,25	R\$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	1	R\$	2,01	R\$	2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	44	R\$	1,85	R\$	81,40
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	5	R\$	2,83	R\$	14,15
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R\$	1,85	R\$	-
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	1	R\$	10,15	R\$	10,15
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	R\$	10,22	R\$	10,22
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	1	R\$	10,21	R\$	10,21
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$	11,25	R\$	-
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	6	R\$	1,85	R\$	11,10
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	11	R\$	16,42	R\$	180,62
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		R\$	5,77	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	3	R\$	8,71	R\$	26,13
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	10	R\$	11,60	R\$	116,00
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	1	R\$	8,76	R\$	8,76
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3(livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	12	R\$	16,97	R\$	203,64
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	12	R\$	18,55	R\$	222,60
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	3	R\$	17,18	R\$	51,48
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	1	R\$	13,11	R\$	13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1)	2	R\$	10,43	R\$	20,86
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA		R\$	4,12	R\$	-
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	7	R\$	2,01	R\$	14,07
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	46	R\$	2,01	R\$	92,46
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		R\$	3,51	R\$	-
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	2	R\$	9,00	R\$	18,00
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	11	R\$	1,85	R\$	20,35
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)		R\$	9,86	R\$	-
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$	7,78	R\$	-
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOC)		R\$	2,83	R\$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	112	R\$	1,65	R\$	184,80
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		R\$	17,16	R\$	-

02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES	7	R\$	1,65	R\$	11,55
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$	6,80	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH ALVARO	65	R\$	6,80	R\$	442,00
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	115	R\$	3,70	R\$	425,50
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina)	22	R\$	5,62	R\$	123,64
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	47	R\$	2,83	R\$	133,01
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$	15,24	R\$	-
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)	2	R\$	17,16	R\$	34,32
<b>TOTAL</b>						
		<b>1378</b>			<b>R\$</b>	<b>5.524,91</b>

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**BARRA VELHA - JULHO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	27	R\$ 1,85	R\$ 49,95
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$ 15,06	R\$ -
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
02.02.08.001-0	Antibiograma		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	3	R\$ 2,25	R\$ 6,75
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	5	R\$ 2,83	R\$ 14,15
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) (HEP2)	7	R\$ 17,16	R\$ 120,12
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	R\$ 13,35	R\$ 13,35
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)		R\$ 11,61	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
02.02.08.004-8	PESQUISA DE BAAR (PBAAR)	7	R\$ 4,20	R\$ 29,40
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1		R\$ 70,00	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	7	R\$ 2,01	R\$ 14,07
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	6	R\$ 7,85	R\$ 47,10
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R\$ 11,71	R\$ -
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$ 7,78	R\$ -
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO)	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	9	R\$ 1,85	R\$ 16,65
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO (LIT)		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.06.037-3	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$ 17,53	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA (CCREA)	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	89	R\$ 1,85	R\$ 164,65
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1	R\$ 4,12	R\$ 4,12
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	4	R\$ 2,73	R\$ 10,92
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III		R\$ 6,48	R\$ -
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (CTF)	465	R\$ 1,85	R\$ 860,25
02.02.01.028-7 -	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES		R\$ 1,65	R\$ -
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2	R\$ 2,01	R\$ 4,02

02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	3	R\$	10,00	R\$	30,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção Vaginal) (COPRO)		R\$	5,62	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (WALER ROSE)	8	R\$	1,89	R\$	15,12
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	1	R\$	4,42	R\$	4,42
	ESPERMOGRAMA	1	R\$	9,70	R\$	9,70
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	2	R\$	3,68	R\$	7,36
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	2	R\$	11,25	R\$	22,50
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)		R\$	5,41	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	4	R\$	10,15	R\$	40,60
02.02.06.018-7	ESTRONA (ESTROGÊNIO)		R\$	11,12	R\$	-
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL		R\$	11,55	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	5	R\$	2,01	R\$	10,05
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	10	R\$	15,59	R\$	155,90
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	9	R\$	3,51	R\$	31,59
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	2	R\$	1,85	R\$	3,70
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	1	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) HBGLI	73	R\$	7,86	R\$	573,78
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)	7	R\$	3,51	R\$	24,57
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	121	R\$	1,85	R\$	223,85
02.02.01.075-9	GLICEMIA 2 HORAS POS PRANDIAL		R\$	6,55	R\$	-
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$	1,53	R\$	-
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$	7,78	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	4	R\$	15,24	R\$	60,96
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	4	R\$	7,89	R\$	31,56
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	5	R\$	8,97	R\$	44,85
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (EBG)		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (EBM)		R\$	11,61	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	16	R\$	1,37	R\$	21,92
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	7	R\$	2,73	R\$	19,11
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	141	R\$	4,11	R\$	579,51
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)		R\$	4,11	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO - LEITE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO CASPA DE GATO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CACAU	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PELO CÃO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE BACALHAU	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARANGUEJO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES pteronyssinus	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-10	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ALIMENTOS		R\$	9,25	R\$	-

02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTIALBUMINA	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BETA-LACTOGLOBULINA	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BARATA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VENENO DE VESPA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VENENO DE MARIMBONDO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PERNILONGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-10	IGE TOTAL	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA POLVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA LULA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CHOCOLATE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	3	R\$	10,17	R\$	30,51
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS (PLT)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RETI)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MG)	8	R\$	2,01	R\$	16,08
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA)	1	R\$	8,12	R\$	8,12
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)	1	R\$	15,35	R\$	15,35
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	40	R\$	1,85	R\$	74,00
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)	1	R\$	43,13	R\$	43,13
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	10	R\$	2,83	R\$	28,30
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R\$	1,85	R\$	-
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)	2	R\$	10,22	R\$	20,44
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	3	R\$	10,15	R\$	30,45
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	1	R\$	13,35	R\$	13,35
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO)		R\$	2,01	R\$	-
	Dosagem CA 15-3	1	R\$	13,35	R\$	13,35
	Dosagem CA 19-9	1	R\$	13,35	R\$	13,35
02.02.02.050-9	Prova do laço		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.06.032-2	Dosagem de Somatomedina		R\$	15,35	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL (PSATL)		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE (PSAL)	22	R\$	16,42	R\$	361,24
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA		R\$	18,55	R\$	-
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGG		R\$	18,55	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	22	R\$	16,97	R\$	373,34
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	21	R\$	18,55	R\$	389,55
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	3	R\$	17,16	R\$	51,48
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	39	R\$	2,01	R\$	78,39
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	59	R\$	2,01	R\$	118,59
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC)	2	R\$	4,12	R\$	8,24
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (AGL)		R\$	3,68	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	3	R\$	2,85	R\$	8,55
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTT)	1	R\$	5,77	R\$	5,77



02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO)	2	R\$	3,51	R\$	7,02
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)		R\$	9,86	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	6	R\$	13,11	R\$	78,66
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1) (TESTT)	5	R\$	10,43	R\$	52,15
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	13	R\$	8,71	R\$	113,23
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)	3	R\$	12,54	R\$	37,62
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	50	R\$	11,60	R\$	580,00
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	12	R\$	8,76	R\$	105,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	26	R\$	1,85	R\$	48,10
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$	10,21	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH-ALVARO (TSH)	102	R\$	6,80	R\$	693,60
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PPF) (PARASITOLOGICO)	69	R\$	1,65	R\$	113,85
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	30	R\$	1,65	R\$	49,50
02.11.08.002-0	GASOMETRIA		R\$	2,78	R\$	-
	KATO (Helmintos)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREA	53	R\$	1,85	R\$	98,05
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	146	R\$	3,70	R\$	540,20
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	2	R\$	15,65	R\$	31,30
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina)	46	R\$	5,62	R\$	258,52
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R\$	1,65	R\$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	35	R\$	2,83	R\$	99,05
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	5	R\$	15,24	R\$	76,20
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA)		R\$	2,80	R\$	-
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	2		15,65	R\$	31,30
<b>TOTAL</b>		<b>1945</b>			<b>R\$</b>	<b>8.306,25</b>

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**ITAQUANDUBA - JULHO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	23	R\$ 1,85	R\$ 42,55
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	4	R\$ 15,06	R\$ 60,24
02.02.08.001-0	Antibiograma		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	3	R\$ 2,25	R\$ 6,75
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	8	R\$ 2,83	R\$ 22,64
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	2	R\$ 17,16	R\$ 34,32
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	2	R\$ 13,35	R\$ 26,70
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)	1	R\$ 11,00	R\$ 11,00
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)	1	R\$ 11,61	R\$ 11,61
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	3	R\$ 17,16	R\$ 51,48
02.02.08.004-8	PESQUISA DE BAAR (PBAAR)		R\$ 4,20	R\$ -
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1	1	R\$ 70,00	R\$ 70,00
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R\$ 10,20	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	10	R\$ 2,01	R\$ 20,10
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	1	R\$ 10,21	R\$ 10,21
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	15	R\$ 7,85	R\$ 117,75
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2	R\$ 2,25	R\$ 4,50
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		R\$ 18,55	R\$ -
	D.DIMERO (DIME-D)		R\$ 85,57	R\$ -
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	3	R\$ 11,53	R\$ 34,59
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO)	2	R\$ 3,51	R\$ 7,02
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (CORT)	3	R\$ 9,86	R\$ 29,58
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	5	R\$ 1,85	R\$ 9,25
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGG		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.06.037-3	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS)	2	R\$ 2,73	R\$ 5,46
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO (FIB)		R\$ 4,60	R\$ -
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$ 17,53	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA (CCREA)		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	39	R\$ 1,85	R\$ 72,15
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1	R\$ 4,12	R\$ 4,12
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	3	R\$ 2,73	R\$ 8,19
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO		R\$ 2,73	
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (CTF)	227	R\$ 1,85	R\$ 419,95

02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	5	R\$	10,00	R\$	50,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção Vaginal)	2	R\$	5,62	R\$	11,24
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR) (WALER-RO)	5	R\$	1,89	R\$	9,45
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP)	1	R\$	4,42	R\$	4,42
	ESPERMOGRAMA	1	R\$	9,70	R\$	9,70
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	2	R\$	3,68	R\$	7,36
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	4	R\$	11,25	R\$	45,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)		R\$	5,41	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	3	R\$	10,15	R\$	30,45
02.02.06.018-7	ESTRONA (ESTROGÊNIO)		R\$	11,12	R\$	-
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL (E3)		R\$	11,55	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	15	R\$	2,01	R\$	30,15
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FER)	3	R\$	15,59	R\$	46,77
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO (FE)	2	R\$	3,51	R\$	7,02
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)		R\$	1,85	R\$	-
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM		R\$	10,00	R\$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) (HBGLI)	39	R\$	7,86	R\$	306,54
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP)		R\$	15,06	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)	17	R\$	3,51	R\$	59,67
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	85	R\$	1,85	R\$	157,25
02.02.01.075-9	GLICEMIA 2 HORAS POS PRANDIAL (GPP)		R\$	6,55	R\$	-
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP)		R\$	6,55	R\$	-
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (HB)		R\$	1,53	R\$	-
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$	7,78	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D (VIT25)	4	R\$	15,24	R\$	60,96
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	3	R\$	7,89	R\$	23,67
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	3	R\$	8,97	R\$	26,91
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (EBG)		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (EBM)		R\$	11,61	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	15	R\$	1,37	R\$	20,55
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES		R\$	10,25	R\$	-
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	102	R\$	4,11	R\$	419,22
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE)		R\$	4,11	R\$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO - LEITE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14)	6	R\$	9,25	R\$	55,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA OVO	6	R\$	9,25	R\$	55,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO CASPA DE GATO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CACAU (F93)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEN (F79)	6	R\$	9,25	R\$	55,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PELO CÃO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PEIXE BACALHAU (F3)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CAMARÃO (F24)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CARANGUEJO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA AMENDOIM (F13)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PEIXE		R\$	9,25	R\$	-

02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINEA (D2)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ALIMENTOS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTIALBUMINA (F76)	6	R\$	9,25	R\$	55,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BETA-LACTOGLOBULINA (F77)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BARATA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VENENO DE VESPA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE PAINEL EPITELIOS (EX2)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PERNILONGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA (F78)	6	R\$	9,25	R\$	55,50
02.02.03.016-10	IGE TOTAL (IGE)	7	R\$	9,25	R\$	64,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA POLVO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO (F4)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA LULA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CHOCOLATE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.06.028-8	DOSAGEM DE INSULINA (INSUL)	8	R\$	10,17	R\$	81,36
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS (PLT)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RETI)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA (ANAT6)		R\$	43,21	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	1	R\$	2,01	R\$	2,01
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA)	1	R\$	8,12	R\$	8,12
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC) (PEP)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	20	R\$	1,85	R\$	37,00
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)		R\$	43,13	R\$	-
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	8	R\$	2,83	R\$	22,64
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF)	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)		R\$	10,22	R\$	-
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO) (PROLA)	3	R\$	10,15	R\$	30,45
02.02.02.038-0	HEMATOCRITO (HT)		R\$	1,53	R\$	-
	Dosagem CA 15-3		R\$	13,35	R\$	-
	Dosagem CA 19-9	1	R\$	13,35	R\$	13,35
02.02.03.121-7	CA 125	1	R\$	13,35	R\$	13,35
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.06.032-2	Dosagem de Somatomedina	1	R\$	15,35	R\$	15,35
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL (PSATL)	11	R\$	16,42	R\$	180,62
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE (PSAL)		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	14	R\$	16,97	R\$	237,58
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (TOXOM) (ELISAM)	14	R\$	18,55	R\$	259,70
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	12	R\$	17,16	R\$	205,92
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	23	R\$	2,01	R\$	46,23
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	38	R\$	2,01	R\$	76,38
02.02.01.086-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC) (TRAN)		R\$	4,12	R\$	-
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (MUCOPROTEINAS) (AGL)		R\$	3,68	R\$	-

02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP)	3	R\$	2,85	R\$	8,55
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TT)	2	R\$	5,77	R\$	11,54
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R\$	13,11	R\$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1) (TESTT)	5	R\$	10,43	R\$	52,15
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R\$	8,71	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	21	R\$	11,60	R\$	243,60
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$	8,76	R\$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI)	1	R\$	3,51	R\$	3,51
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	6	R\$	1,85	R\$	11,10
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	1	R\$	15,65	R\$	15,65
02.02.06.025-0	TSH-ALVARO (TSH)	60	R\$	6,80	R\$	408,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTAG)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FTAM)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PPF) (PARASITOLOGICO)	80	R\$	1,65	R\$	132,00
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	10	R\$	1,65	R\$	16,50
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2	R\$	2,83	R\$	5,66
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)	1	R\$	2,04	R\$	2,04
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO)	1	R\$	9,00	R\$	9,00
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		R\$	2,04	R\$	-
	KATO (Helminthos)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	24	R\$	1,85	R\$	44,40
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	85	R\$	3,70	R\$	314,50
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (proteinuria)	1	R\$	2,04	R\$	2,04
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	9	R\$	2,73	R\$	24,57
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina)	25	R\$	5,62	R\$	140,50
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	35	R\$	2,83	R\$	99,05
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2	R\$	15,24	R\$	30,48
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO) (ERI)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO			15,65	R\$	-
<b>TOTAL</b>		<b>1307</b>			<b>R\$</b>	<b>6.131,57</b>

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**CENTRO DE ESPECIALIDADES - JULHO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP)	5	R\$ 15,06	R\$ 75,30
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR		R\$ 4,20	R\$ -
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)		R\$ 8,97	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	9	R\$ 2,01	R\$ 18,09
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	26	R\$ 1,85	R\$ 48,10
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	2	R\$ 13,35	R\$ 26,70
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R\$ 11,61	R\$ -
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	3	R\$ 2,83	R\$ 8,49
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	7	R\$ 2,85	R\$ 19,95
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$ 17,16	R\$ -
	Dosagem CA 15-3	2	R\$ 13,35	R\$ 26,70
02.02.03.121-7	CA 125	3	R\$ 13,35	R\$ 40,05
	Dosagem CA 19-9	2	R\$ 13,35	R\$ 26,70
	CA 50 (CA50)		R\$ 84,94	R\$ -
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (CORT)	1	R\$ 9,86	R\$ 9,86
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA) (CBZ)	1	R\$ 17,53	R\$ 17,53
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA (ANAT6)		R\$ 43,21	R\$ -
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	40	R\$ 1,85	R\$ 74,00
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$ 4,12	R\$ -
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	20	R\$ 2,73	R\$ 54,60
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (COL)	171	R\$ 1,85	R\$ 316,35
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO)		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO)		R\$ 7,78	R\$ -
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS		R\$ 2,83	R\$ -

02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção Vaginal)		R\$	5,62	R\$	-
02.02.03.001-4	CRIOGLOBULINAS		R\$	2,83	R\$	-
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS (ELFPRO)	4	R\$	4,42	R\$	17,68
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$	5,41	R\$	5,41
	ESPERMOGRAMA	1	R\$	9,70	R\$	9,70
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR) (water-rose)	12	R\$	1,89	R\$	22,68
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$	11,25	R\$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	1	R\$	3,68	R\$	3,68
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1		R\$	70,00	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)		R\$	10,15	R\$	-
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA		R\$	11,12	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)	4	R\$	1,37	R\$	5,48
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)	21	R\$	3,51	R\$	73,71
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FERRI)	8	R\$	15,59	R\$	124,72
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA (PA) (FAC)		R\$	2,01	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	22	R\$	2,01	R\$	44,22
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P) (FOS)	17	R\$	1,85	R\$	31,45
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)	3	R\$	43,13	R\$	129,39
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM		R\$	10,00	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)	23	R\$	3,51	R\$	80,73
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	16	R\$	7,86	R\$	125,76
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	46	R\$	1,85	R\$	85,10
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	R\$	7,85	R\$	7,85
02.02.02.030-4	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	78	R\$	4,11	R\$	320,58
02.02.02.030-4	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE))		R\$	4,11	R\$	-
02.02.02.038-0	HEMATOCRITO (HT)		R\$	1,53	R\$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	R\$	8,97	R\$	8,97
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$	7,89	R\$	-
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	16	R\$	2,73	R\$	43,68
02.02.06.028-4	PEPTÍDEO C (PEPC)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE TOTAL (IGE)	17	R\$	9,25	R\$	157,25
02.02.03.016-10	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES (D1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO TARTRAZINA - CORANTE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GRAO DE SOJA (F14)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE CÃO (E5)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GRAMÍNEAS (GX2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BETA-LACTOALBUMINA(F77)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CASTANHA		R\$	9,50	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA-LACTOALBUMINA(F76)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA CASEINA (F78)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO - LEITE (F2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE PAINEL EPITELIOS (EX2)	9	R\$	9,25	R\$	83,25

02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE PORCO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CAMARAO (F24)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA OVO	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASPA DE GATO(E1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BETA (F77)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA (H2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO - ANIMAIS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VENENO ABELHA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENICILINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA TOMATE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA MILHO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA MOSQUITO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BARATA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PERNILONGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA FORMIGA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VENENO MARIMBONDO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE BACALHAU (F3)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TRIGO (F4)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO AMENDOIM (F13)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENA DE GALINHA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENA PERIQUITO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENA CANARIO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA HOLLISTER STIER (H2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENA PAPAGAIO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CACAU (F93)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PENAS DE PATO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2)	9	R\$	9,25	R\$	83,25
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		R\$	10,65	R\$	-
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		R\$	92,00	R\$	-
02.11.08.002-0	GASOMETRIA		R\$	2,78	R\$	-
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO (LIT)	1	R\$	2,25	R\$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS)	21	R\$	2,01	R\$	42,21
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICRO)	4	R\$	8,12	R\$	32,48
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	30	R\$	1,85	R\$	55,50
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	18	R\$	2,83	R\$	50,94
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF)	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL (PSATL)		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE (PSAL)	4	R\$	16,42	R\$	65,68
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)		R\$	10,22	R\$	-
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PROLA)		R\$	10,15	R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	27	R\$	1,85	R\$	49,95
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTAG)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FTAM)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS)	6	R\$	2,73	R\$	16,38
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)	6	R\$	2,73	R\$	16,38
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-



02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		R\$	5,77	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)		R\$	13,11	R\$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$	10,43	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	8	R\$	8,71	R\$	69,68
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (T4L)	25	R\$	11,60	R\$	290,00
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$	8,76	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 9(livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	2	R\$	16,97	R\$	33,94
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	2	R\$	18,55	R\$	37,10
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	31	R\$	2,01	R\$	62,31
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	28	R\$	2,01	R\$	56,28
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI)	1	R\$	3,51	R\$	3,51
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC) (TRAN)	6	R\$	4,12	R\$	24,72
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	36	R\$	1,85	R\$	66,60
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$	15,65	R\$	-
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	1	R\$	15,65	R\$	15,65
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	5	R\$	1,85	R\$	9,25
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA (INSUL)		R\$	10,17	R\$	-
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$	3,68	R\$	-
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP)		R\$	6,55	R\$	-
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		R\$	3,04	R\$	-
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE		R\$	2,25	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	35	R\$	6,80	R\$	238,00
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$	6,80	R\$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.04.004-6	KATO (Helmintos) (PARASITOLÓGICO KATO)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	25	R\$	3,70	R\$	92,50
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)	5	R\$	2,04	R\$	10,20
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA)	1	R\$	2,80	R\$	2,80
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina)	7	R\$	5,62	R\$	39,34
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	2	R\$	17,16	R\$	34,32
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA	1	R\$	5,62	R\$	5,62
02.02.08.013-7	PESQUISA DE FUNGOS		R\$	4,19	R\$	-
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	8	R\$	2,04	R\$	16,32
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLÓGICO)	14	R\$	1,65	R\$	23,10
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	20	R\$	15,24	R\$	304,80
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)		R\$	4,10	R\$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	3	R\$	2,83	R\$	8,49
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	17	R\$	15,24	R\$	259,08
<b>TOTAL</b>		<b>1145</b>			<b>R\$</b>	<b>5.548,88</b>

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**AGUA BRANCA - JULHO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR)	71	R\$ 1,85	R\$ 131,35
02.02.01.012-0	KATO	3	R\$ 1,85	R\$ 5,55
02.02.01.012-0	AIFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA	9	R\$ 1,85	R\$ 16,65
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$ 15,65	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	10	R\$ 2,25	R\$ 22,50
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	R\$ 13,35	R\$ 13,35
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA (AND)		R\$ 11,53	R\$ -
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	9	R\$ 17,16	R\$ 154,44
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTAG)		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.026-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FTAM)		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)	2	R\$ 17,16	R\$ 34,32
02.02.03.079-3	DENGUE NS1, IGM, IGM, IGG		R\$ 70,00	R\$ -
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP)	1	R\$ 15,06	R\$ 15,06
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPROTEINAS) (AGL)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.06.004-7	Pesquisa BAAR	6	R\$ 4,20	R\$ 25,20
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		R\$ 3,04	R\$ -
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	6	R\$ 2,25	R\$ 13,50
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	R\$ 11,25	R\$ 11,25
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	3	R\$ 15,24	R\$ 45,72
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	1	R\$ 17,53	R\$ 17,53
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$ 15,65	R\$ -
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	2	R\$ 11,71	R\$ 23,42
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	12	R\$ 2,83	R\$ 33,96
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	11	R\$ 7,85	R\$ 86,35
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	11	R\$ 2,01	R\$ 22,11
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	10	R\$ 1,85	R\$ 18,50
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)		R\$ 11,61	R\$ -
02.02.08.013-7	PESQUISA DE FUNGOS	1	R\$ 4,19	R\$ 4,19
02.02.03.121-7	CA 125	3	R\$ 13,35	R\$ 40,05
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	2	R\$ 2,85	R\$ 5,70
	Dosagem CA 19-9		R\$ 13,35	R\$ -

02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM		R\$	11,61	R\$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO (COA)	8	R\$	2,73	R\$	21,84
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		R\$	10,65	R\$	-
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$	441,56	R\$	-
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	1		15,65	R\$	15,65
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	9	R\$	1,85	R\$	16,65
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$	3,68	R\$	-
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	153	R\$	1,85	R\$	283,05
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1	R\$	3,51	R\$	3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF)	725	R\$	1,85	R\$	1.341,25
02.02.01.028-7 -	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$	3,68	R\$	-
02.02.03.009-1	ANATOMO PATOLOGICO		R\$	43,21	R\$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO	2	R\$	2,73	R\$	5,46
02.02.06.013-6 -	DOSAGEM DE CORTISOL (CORT)		R\$	9,86	R\$	-
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2	R\$	3,68	R\$	7,36
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CFK) (CKMB)		R\$	4,12	R\$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA	3	R\$	10,00	R\$	30,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA		R\$	3,68	R\$	-
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP) (ELFPRO)	7	R\$	4,42	R\$	30,94
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R\$	5,41	R\$	-
	ESPERMOGRAMA	1	R\$	9,70	R\$	9,70
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	2	R\$	10,15	R\$	20,30
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA (ESTRO)	1	R\$	11,12	R\$	11,12
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL (E3)	1	R\$	11,55	R\$	11,55
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	35	R\$	4,10	R\$	143,50
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR)		R\$	1,89	R\$	-
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	5	R\$	10,00	R\$	50,00
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	5	R\$	10,00	R\$	50,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS		R\$	13,13	R\$	-
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FER)	7	R\$	15,59	R\$	109,13
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)	7	R\$	3,51	R\$	24,57
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	3	R\$	2,01	R\$	6,03
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	1	R\$	35,22	R\$	35,22
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	25	R\$	2,01	R\$	50,25
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA		R\$	2,01	R\$	-
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	28	R\$	3,51	R\$	98,28
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HBGLI) (GLICOSILADA)	118	R\$	7,86	R\$	927,48
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	173	R\$	1,85	R\$	320,05
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP)		R\$	6,55	R\$	-
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S		R\$	2,73	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO)		R\$	1,37	R\$	-
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	181	R\$	4,11	R\$	743,91
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM) (SUSPEITA DE DENGUE)	1	R\$	4,11	R\$	4,11
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$	1,53	R\$	-

02.11.08.002-0	GASOMETRIA		R\$	2,78	R\$	-
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R\$	1,53	R\$	-
03.01.12.001-3	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ FENILCETONURIA		R\$	27,50	R\$	-
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	12	R\$	2,73	R\$	32,76
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	6	R\$	7,89	R\$	47,34
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	5	R\$	8,97	R\$	44,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$	10,21	R\$	-
02.02.03.121-7	CA 15-3 (CA15)		R\$	13,35	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE TOTAL	13	R\$	9,25	R\$	120,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO - LEITE (F2)	2	R\$	9,25	R\$	18,50
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA (H1)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA OVO (F1)	5	R\$	9,25	R\$	46,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA ALFA - LACTOGLOBULINA	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TRIGO (F4)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO ((EX1) (E1)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CARNE DE VACA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CARNE DE PORCO (F26)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINEA (D2)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEN (F79)	3	R\$	9,25	R\$	27,75
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA HOLLISTER STIER (H2)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA GREER LABS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PERNILONGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO PARA PELO D E CAO (E5)	2	R\$	9,25	R\$	18,50
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO FORMIGA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PARA MILHO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO BARATA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA (INSUL)	9	R\$	10,17	R\$	91,53
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	1	R\$	2,25	R\$	2,25
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICRO)	7	R\$	8,12	R\$	56,84
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	1	R\$	2,01	R\$	2,01
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	1	R\$	43,13	R\$	43,13
02.02.06.028-4	PEPTIDEO C (PEPC)	1	R\$	15,35	R\$	15,35
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R\$	10,20	R\$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C		R\$	15,35	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	119	R\$	1,85	R\$	220,15
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	3	R\$	10,15	R\$	30,45
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROG)	1	R\$	10,22	R\$	10,22
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	13	R\$	2,83	R\$	36,79

02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA) (PT24)	3	R\$	2,04	R\$	6,12
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.02.050-9	PROVA DO LAÇO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL (FEZES A FRESCO)		R\$	3,04	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	34	R\$	16,42	R\$	558,28
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RET)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	28	R\$	1,85	R\$	51,80
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	4	R\$	8,71	R\$	34,84
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	48	R\$	11,60	R\$	556,80
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3	R\$	8,76	R\$	26,28
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA		R\$	14,38	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)	2	R\$	12,54	R\$	25,08
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	17	R\$	16,97	R\$	288,49
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (ELISAM) (TOXOM)	16	R\$	18,55	R\$	296,80
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	12	R\$	17,16	R\$	205,92
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)	2	R\$	2,73	R\$	5,46
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA (T1)	3	R\$	10,43	R\$	31,29
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	2	R\$	13,11	R\$	26,22
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	1	R\$	5,77	R\$	5,77
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	39	R\$	2,01	R\$	78,39
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	126	R\$	2,01	R\$	253,26
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN)	5	R\$	4,12	R\$	20,60
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI)		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR) (URE)	55	R\$	1,85	R\$	101,75
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO DE FEZ)	145	R\$	1,65	R\$	239,25
02.02.04.004-6	PARASITOLOGICO KATO (Helmintos)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina)	52	R\$	5,62	R\$	292,24
03.09.03.014-5	MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO) (PROVA DE VIABILIDADE)		R\$	1,52	R\$	-
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)	1	R\$	2,04	R\$	2,04
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		R\$	18,55	R\$	-
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		R\$	18,55	R\$	-
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R\$	17,16	R\$	-
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1	R\$	1,65	R\$	1,65
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4) (PSO)	62	R\$	1,65	R\$	102,30
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO)		R\$	9,00	R\$	-
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA)	1	R\$	2,80	R\$	2,80
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (MFV)		R\$	6,97	R\$	-
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R\$	1,65	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO (TSH)	156	R\$	6,80	R\$	1.060,80
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSIVEL	7	R\$	6,80	R\$	47,60
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	173	R\$	3,70	R\$	640,10
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA (CULT)		R\$	5,62	R\$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	56	R\$	2,83	R\$	158,48
02.02.03.117-9	DOSAGEM DE VITAMINA B12	3	R\$	15,24	R\$	45,72
<b>TOTAL</b>		<b>2973</b>			<b>R\$</b>	<b>11.419,68</b>

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**ARMAÇÃO - JULHO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	55	R\$ 4,11	R\$ 226,05
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE)		R\$ 4,11	R\$ -
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	48	R\$ 1,85	R\$ 88,80
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	40	R\$ 3,70	R\$ 148,00
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	5	R\$ 2,25	R\$ 11,25
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPROTEINAS) AGL	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF)	175	R\$ 1,85	R\$ 323,75
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	17	R\$ 1,65	R\$ 28,05
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	29	R\$ 6,80	R\$ 197,20
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	33	R\$ 1,85	R\$ 61,05
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HBGLI)	24	R\$ 7,86	R\$ 188,64
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	22	R\$ 1,85	R\$ 40,70
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	10	R\$ 1,85	R\$ 18,50
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$ 16,42	R\$ -
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE		R\$ 16,42	R\$ -
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	15	R\$ 8,71	R\$ 130,65
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)	13	R\$ 12,54	R\$ 163,02
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$ 15,35	R\$ -
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO		R\$ 5,83	R\$ -
	ANTIGENO TUMORAL DA BEXIGA BTA		R\$ 304,05	R\$ -
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		R\$ 2,04	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	13	R\$ 11,60	R\$ 150,80
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	17	R\$ 8,76	R\$ 148,92
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA		R\$ 14,38	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	10	R\$ 2,01	R\$ 20,10
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	7	R\$ 1,85	R\$ 12,95
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	19	R\$ 1,85	R\$ 35,15
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P)	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	4	R\$ 2,01	R\$ 8,04
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	20	R\$ 2,01	R\$ 40,20
02.02.08.008-0	UROCULTURA DE URINA (UROC)	7	R\$ 5,62	R\$ 39,34
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
02.02.03.079-3	DENGUE NS1, IGG, IGM		R\$ 70,00	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	4	R\$ 2,01	R\$ 8,04
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	2	R\$ 1,89	R\$ 3,78
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3	R\$ 2,73	R\$ 8,19
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	5	R\$ 2,83	R\$ 14,15
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM	7	R\$ 18,55	R\$ 129,85
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	16	R\$ 2,83	R\$ 45,28
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	1	R\$ 4,42	R\$ 4,42

02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOC)		R\$	2,83	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	6	R\$	1,37	R\$	8,22
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG	7	R\$	16,97	R\$	118,79
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA		R\$	3,70	R\$	-
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	1	R\$	17,16	R\$	17,16
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$	441,56	R\$	-
02.02.08.007-2	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		R\$	7,85	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO	2	R\$	2,73	R\$	5,46
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3	R\$	3,51	R\$	10,53
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	6	R\$	2,01	R\$	12,06
02.02.03.016-10	IGE TOTAL	2	R\$	9,25	R\$	18,50
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2	R\$	8,97	R\$	17,94
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2	R\$	7,89	R\$	15,78
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)	3	R\$	2,04	R\$	6,12
02.02.06.34-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	R\$	10,43	R\$	10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R\$	13,11	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		R\$	5,77	R\$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES	9	R\$	1,65	R\$	14,85
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	2	R\$	17,16	R\$	34,32
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$	13,35	R\$	-
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$	15,06	R\$	-
02.02.03.009-1	ANATOMO PATOLOGICO		R\$	43,21	R\$	-
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$	4,98	R\$	-
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO (CIS) (CISTS)		R\$	5,83	R\$	-
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR		R\$	4,20	R\$	-
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		R\$	3,04	R\$	-
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO (FIB)		R\$	4,60	R\$	-
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$	15,65	R\$	-
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (MFV)		R\$	6,97	R\$	-
02.11.08.002-0	GASOMETRIA		R\$	2,78	R\$	-
	CA 72-4		R\$	13,35	R\$	-
02.02.03.121-7	CA 15-3 (CA15)		R\$	13,35	R\$	-
02.02.01.020-1	CA 125		R\$	13,35	R\$	-
	CA 50 (CA50)		R\$	84,94	R\$	-
02.02.03.121-7	Dosagem CA 19-9		R\$	13,35	R\$	-
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$	10,21	R\$	-
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG	1	R\$	11,00	R\$	11,00
02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM	1	R\$	11,61	R\$	11,61
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE		R\$	2,25	R\$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	3	R\$	1,85	R\$	5,55
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R\$	3,68	R\$	-
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$	2,73	R\$	-

02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$	17,16	R\$	-
	Cultura seletiva para streptococcus grupo B Vagina e anal)				R\$	-
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R\$	5,62	R\$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)	1	R\$	3,68	R\$	3,68
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	2	R\$	10,15	R\$	20,30
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL (E3)	2	R\$	11,55	R\$	23,10
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA (E1)	1	R\$	11,12	R\$	11,12
	ESPERMOGRAMA		R\$	9,70	R\$	-
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R\$	5,41	R\$	-
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FERRI)		R\$	15,59	R\$	-
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1	R\$	3,51	R\$	3,51
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA	2	R\$	2,01	R\$	4,02
02.02.01.075-9	GLICEMIA POS PRANDIAL		R\$	6,55	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO PARA LACTOSE		R\$	9,25	R\$	-
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA		R\$	2,73	R\$	-
02.02.07.025-5	LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)		R\$	15,35	R\$	-
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$	1,53	R\$	-
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R\$	1,53	R\$	-
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.027-6	PARATORMONIO	1	R\$	43,13	R\$	43,13
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PROLA)		R\$	10,15	R\$	-
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R\$	1,85	R\$	-
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	2	R\$	10,22	R\$	20,44
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI	3	R\$	17,16	R\$	51,48
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO			15,65	R\$	-
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA		R\$	4,12	R\$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		R\$	3,51	R\$	-
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA)		R\$	8,12	R\$	-
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE INSULINA	1	R\$	10,17	R\$	10,17
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$	1,65	R\$	-
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA)		R\$	2,80	R\$	-
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R\$	1,65	R\$	-
	KATO (Helminths)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$	6,80	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1	R\$	15,24	R\$	15,24
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1	R\$	15,24	R\$	15,24
<b>TOTAL</b>				<b>726</b>	<b>R\$</b>	<b>2.919,73</b>



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**COSTA SUL - JULHO / 2016**

Procedimento	Código	quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	37	R\$ 1,85	R\$ 68,45
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP) (A.FETO)		R\$ 15,06	R\$ -
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPROTEINAS) AGL)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.03.079-3	DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1		R\$ 70,00	R\$ -
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R\$ 10,20	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI)	4	R\$ 2,25	R\$ 9,00
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO		R\$ 2,04	R\$ -
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA		R\$ 11,49	R\$ -
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO		R\$ 1,53	R\$ -
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R\$ 11,71	R\$ -
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA		R\$ 35,22	R\$ -
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) (HBGLI)	42	R\$ 7,86	R\$ 330,12
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) (HEP2)	2	R\$ 17,16	R\$ 34,32
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA		R\$ 10,00	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		R\$ 7,85	R\$ -
02.02.02.007-0	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		R\$ 10,65	R\$ -
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOC)		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR	2	R\$ 4,20	R\$ 8,40
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2	R\$ 2,01	R\$ 4,02
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$ 15,65	R\$ -
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
1	DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO)		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RETI)	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 2,80	R\$ -
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$ 10,21	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)	6	R\$ 2,01	R\$ 12,06
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)		R\$ 15,35	R\$ -
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (CA)	9	R\$ 1,85	R\$ 16,65
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO)		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA		R\$ 14,38	R\$ -
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (COR)		R\$ 9,86	R\$ -
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ATPO)		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.009-1	ANATOMO PATOLOGICO		R\$ 43,21	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 125		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.121-7	CA 15-3 (CA15)		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.013-0	Dosagem CA 19-9		R\$ 13,35	R\$ -
	C 3		R\$ 17,16	R\$ -

	C 4		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG		R\$	11,00	R\$	-
02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM		R\$	11,61	R\$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA (CCREA)	1	R\$	3,51	R\$	3,51
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	91	R\$	1,85	R\$	168,95
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	R\$	3,68	R\$	3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$	4,12	R\$	-
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	6	R\$	3,51	R\$	21,06
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF)	435	R\$	1,85	R\$	804,75
02.02.01.028-7 -	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO		R\$	1,85	R\$	-
02.02.12.002-3	COOMBS INDIRETO (PCI)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL		R\$	3,04	R\$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	2	R\$	5,62	R\$	11,24
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	2	R\$	3,68	R\$	7,36
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$	11,25	R\$	-
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR) (WALER-RC)	1	R\$	1,89	R\$	1,89
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	4	R\$	10,15	R\$	40,60
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	1	R\$	11,55	R\$	11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	1	R\$	11,12	R\$	11,12
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$	5,41	R\$	5,41
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	1	R\$	4,42	R\$	4,42
	ESPERMOGRAMA	1	R\$	9,70	R\$	9,70
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (FER)	8	R\$	15,59	R\$	124,72
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)	8	R\$	3,51	R\$	28,08
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	40	R\$	2,01	R\$	80,40
02.02.03.112-8	FTA ABS IGG		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.113-6	FTA ABS IGM		R\$	10,00	R\$	-
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (P) (FOS)		R\$	1,85	R\$	-
02.02.08.013-7	PESQUISA DE FUNGOS		R\$	4,19	R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	40	R\$	3,51	R\$	140,40
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA		R\$	7,86	R\$	-
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	99	R\$	1,85	R\$	183,15
02.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA		R\$	10,00	R\$	-
02.02.03.016-4	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA)		R\$	17,53	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE TOTAL	11	R\$	9,25	R\$	101,75
02.02.03.016-10	IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO BETA LACTOGLOBULINA		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE ESPECÍFICO EPITELIOS		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO PARA PELO D E CÃO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-10	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-10	IGE MULTUPLO FUNGOS E LEVEDURAS	1	R\$	9,25	R\$	9,25

02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO para lactose	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CACAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TRIGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO LEITE (F2)		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO GRÃO SOJA	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CLARA DE OVO	1	R\$	9,25	R\$	9,25
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO AMENDOIM		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO CAMARAO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU		R\$	9,25	R\$	-
02.02.03.016-4	IGE ESPECIFICO TRIGO		R\$	9,25	R\$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA (INSUL)		R\$	10,17	R\$	-
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$	2,80	R\$	-
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	7	R\$	1,37	R\$	9,59
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (HEM)	123	R\$	4,11	R\$	505,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DEBGUE)		R\$	4,11	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	6	R\$	15,24	R\$	91,44
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	6	R\$	2,73	R\$	16,38
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	4	R\$	7,89	R\$	31,56
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	4	R\$	8,97	R\$	35,88
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA)	18	R\$	8,12	R\$	146,16
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)		R\$	43,13	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)	25	R\$	1,85	R\$	46,25
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)	6	R\$	10,15	R\$	60,90
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	6	R\$	2,83	R\$	16,98
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA)		R\$	2,04	R\$	-
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	3	R\$	1,85	R\$	5,55
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R\$	3,68	R\$	-
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE)	1	R\$	10,22	R\$	10,22
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	3	R\$	2,25	R\$	6,75
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	4	R\$	2,85	R\$	11,40
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	23	R\$	16,42	R\$	377,66
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO (NAK)	4	R\$	1,85	R\$	7,40
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	50	R\$	11,60	R\$	580,00
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	4	R\$	8,71	R\$	34,84
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	2	R\$	8,76	R\$	17,52
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)	1	R\$	12,54	R\$	12,54
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R\$	13,11	R\$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$	10,43	R\$	-
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)	8	R\$	16,97	R\$	135,76
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)	8	R\$	18,55	R\$	148,40
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO)	11	R\$	17,16	R\$	188,76
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM)		R\$	17,16	R\$	-
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	51	R\$	2,01	R\$	102,51
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	78	R\$	2,01	R\$	156,78
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	R\$	4,12	R\$	4,12
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS)		R\$	2,73	R\$	-

02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)		R\$	2,73	R\$	-
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		R\$	5,77	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP)		R\$	2,85	R\$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3	R\$	3,51	R\$	10,53
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA		R\$	9,00	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	59	R\$	1,85	R\$	109,15
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)	69	R\$	5,62	R\$	387,78
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	119	R\$	1,65	R\$	196,35
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	14	R\$	1,65	R\$	23,10
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1	R\$	1,65	R\$	1,65
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO)		R\$	2,73	R\$	-
	KATO (Helmintos)	3	R\$	1,65	R\$	4,95
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	89	R\$	6,80	R\$	605,20
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSIVEL		R\$	6,80	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	108	R\$	3,70	R\$	399,60
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA		R\$	5,62	R\$	-
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)	31	R\$	2,83	R\$	87,73
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2	R\$	15,24	R\$	30,48
02.02.04.005-4	SWAB ANAL		R\$	1,65	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$	15,24	R\$	-
<b>TOTAL</b>						
		<b>1830</b>			<b>R\$</b>	<b>7.020,02</b>

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**CAPSI - JULHO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$ 15,65	R\$ -
02.02.01.018-0	ALFA AMILASE		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.03.064-4	HBE AG		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.064-4	ANTI - HBE		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	3	R\$ 4,11	R\$ 12,33
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE)		R\$ 4,11	R\$ -
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	R\$ 7,85	R\$ 7,85
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL)		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOC)		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE		R\$ 2,25	R\$ -
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	R\$ 15,06	R\$ 15,06
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	3	R\$ 1,85	R\$ 5,55
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R\$ 3,68	R\$ -
02.02.03.096-2	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$ 4,12	R\$ -
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG)		R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM)		R\$ 11,61	R\$ -
02.02.01.033-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples)		R\$ 8,67	R\$ -
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$ 11,25	R\$ -
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA		R\$ 11,12	R\$ -
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL		R\$ 11,55	R\$ -
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL		R\$ 10,15	R\$ -
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.020-1	CA 125		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.013-0	Dosagem CA 19-9		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM)		R\$ 16,97	R\$ -
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM)		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.055-5	TPO, ANTICORPOS ANTI		R\$ 17,16	R\$ -
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	2	R\$ 6,80	R\$ 13,60
02.02.06.025-0	TSH ULTRA SENSÍVEL		R\$ 6,80	R\$ -
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)		R\$ 5,62	R\$ -
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		R\$ 15,65	R\$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$ 13,35	R\$ -
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3	R\$ 2,01	R\$ 6,03

02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (CLORO)		R\$	1,85	R\$	-
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES	10	R\$	1,85	R\$	18,50
02.02.01.028-7 -	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$	3,51	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R\$	8,71	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA		R\$	10,17	R\$	-
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		R\$	11,60	R\$	-
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$	8,76	R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		R\$	2,01	R\$	-
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$	7,89	R\$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$	8,97	R\$	-
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		R\$	3,51	R\$	-
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA)		R\$	17,53	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2	R\$	3,70	R\$	7,40
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		R\$	2,83	R\$	-
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA		R\$	15,59	R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	2	R\$	1,85	R\$	3,70
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	2	R\$	7,86	R\$	15,72
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)		R\$	3,51	R\$	-
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre)		R\$	12,54	R\$	-
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$	17,16	R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO		R\$	1,85	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE		R\$	16,42	R\$	-
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO		R\$	2,25	R\$	-
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA (COCA)		R\$	10,00	R\$	-
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12		R\$	15,24	R\$	-
02.02.03.101-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE		R\$	1,89	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$	15,24	R\$	-
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R\$	13,11	R\$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$	10,43	R\$	-
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$	43,13	R\$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGAMA COMPLETO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.04.014-3	PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4)	2	R\$	1,65	R\$	3,30
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	2	R\$	1,65	R\$	3,30
	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$	15,35	R\$	-
<b>TOTAL</b>		<b>37</b>			<b>R\$</b>	<b>119,90</b>

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - JULHO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.03.097-0	HBSAG Antigeno Australia	202	R\$ 18,55	R\$ 3.747,10
02.02.01.012-0	Dosagem Acido Urico		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.06.016-0	Dosagem de Estradiol		R\$ 10,15	R\$ -
02.02.01.021-0	Dosagem de calcio		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.03.067-9	HCV	207	R\$ 18,55	R\$ 3.839,85
02.02.03.030-0	HIV	172	R\$ 10,00	R\$ 1.720,00
02.02.03.063-6	ANTI HBS	70	R\$ 18,55	R\$ 1.298,50
02.02.03.078-4	ANTI HBC TOTAL	6	R\$ 18,55	R\$ 111,30
02.02.03.064-4	ANTI HBE	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
02.02.03.078-4	ANTI HBC IGG		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		R\$ 4,98	R\$ -
02.02.03.089-0	ANTI HBC IGM	2	R\$ 18,55	R\$ 37,10
02.02.03.064-4	HBE AG	4	R\$ 18,55	R\$ 74,20
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)		R\$ 2,73	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		R\$ 7,85	R\$ -
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE		R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.031-8	ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-		R\$ 18,55	R\$ -
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE)		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	1	R\$ 5,77	R\$ 5,77
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO (K)		R\$ 1,85	R\$ -
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO)		R\$ 10,15	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.05.002-5	CLEARENCE DE CREATININA		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (URCR)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES	5	R\$ 1,85	R\$ 9,25
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL		R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA		R\$ 15,59	R\$ -
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA		R\$ 11,53	R\$ -
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)		R\$ 2,01	R\$ -
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO		15,65	R\$ -
02.02.03.016-1	IGE TOTAL		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.016-4	IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA HOLLISTER STIER (H2)		R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.016-4	IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1)		R\$ 9,25	R\$ -
	LEPTOSPIROSE IGM		R\$ 15,40	R\$ -
	LEPTOSPIROSE IGG		R\$ 15,40	R\$ -
	DENGUE IGG, IGM e NS1		R\$ 70,00	R\$ -
	HVA Anticorpos IGG (HVA-G)	1	R\$ 13,61	R\$ 13,61
	HVA Anticorpos IGM (HVA-M)	1	R\$ 17,76	R\$ 17,76
	Anti HEV IGM (HVE-M)		R\$ 63,28	R\$ -

	ANTI HEV IGG (HVE-G)		R\$	63,28	R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R\$	8,12	R\$	-
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$	8,97	R\$	-
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$	7,89	R\$	-
03.09.03.014-5	MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO) (PROVA DE VIABILIDADE)		R\$	1,52	R\$	-
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL		R\$	16,42	R\$	-
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO)		R\$	17,16	R\$	-
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2		R\$	18,55	R\$	-
02.02.02.007-0	COAGULOGRAMA COMPLETO		R\$	2,73	R\$	-
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1	R\$	3,70	R\$	3,70
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF)		R\$	2,01	R\$	-
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)		R\$	1,65	R\$	-
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		R\$	17,16	R\$	-
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$	10,43	R\$	-
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	1	R\$	8,71	R\$	8,71
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1	R\$	11,60	R\$	11,60
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$	8,76	R\$	-
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1	R\$	2,85	R\$	2,85
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	1	R\$	6,80	R\$	6,80
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$	15,24	R\$	-
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)		R\$	5,62	R\$	-
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA		R\$	7,86	R\$	-
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)		R\$	3,68	R\$	-
02.02.03.055-5	ANTI - TPO		R\$	17,16	R\$	-
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA		R\$	5,62	R\$	-
02.02.08.004-8	Pesquisa BAAR		R\$	4,20	R\$	-
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	R\$	4,11	R\$	4,11
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDIOS (TRI)		R\$	3,51	R\$	-
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1	R\$	1,85	R\$	1,85
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (GGT)	1	R\$	3,51	R\$	3,51
<b>TOTAL</b>						
			<b>688</b>		<b>R\$ 11.014,53</b>	



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**AME - JULHO / 2016**

Procedimento	Código	Quantidade	valor unit	Valor Total
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1	R\$ 2,85	R\$ 2,85
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (GLI)	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA)	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC)	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (CRE)	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
02.02.06.025-0	TSH - ALVARO	1	R\$ 6,80	R\$ 6,80
02.02.08.008-0	UROCULTURA (urina) (UROC)	2	R\$ 5,62	R\$ 11,24
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES	5	R\$ 1,85	R\$ 9,25
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1	R\$ 11,60	R\$ 11,60
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	1	R\$ 5,77	R\$ 5,77
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2	R\$ 3,70	R\$ 7,40
02.02.01.050-3	GLICOHEMOGLOBINA HBA	1	R\$ 7,86	R\$ 7,86
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE	1	R\$ 16,42	R\$ 16,42
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	R\$ 10,43	R\$ 10,43
<b>TOTAL</b>		<b>24</b>		<b>R\$ 122,20</b>

**PRODUÇÃO CITOLOGIA ONCÓTICA Junho/2016**

<b>Nome do Exame</b> Citologia Oncótica	<b>Quantidade</b> 180	<b>Valor Unit.</b> R\$ 34,18	<b>Valor Total</b> R\$ 6.152,40
--	--------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Total: R\$ 6.152,40 (Seis mil,cento e cinquenta e dois reais e quarenta centavos)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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

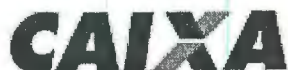
<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6612 / 00000500050-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOSE LUCIANO DA COSTA ROMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	267.463.118-05
<b>Valor:</b>	R\$ 999,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO GISELE GERALDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 11:02:40
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00134352
<b>Chave de segurança:</b>	Z5QA2A05RF3W6FTM

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**2ª Via - Comprovante de recolhimento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858200016027    864701791605    907596050857    032060500016

<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/09/2016
<b>Competência:</b>	08/2016

<b>Valor recolhido:</b>	160.286,47
-------------------------	------------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS 08/2016
-----------------------------------	--------------

<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2016 09:54:59
<b>Data de Débito:</b>	06/09/2016

<b>Código da operação:</b>	00576758
<b>Chave de segurança:</b>	S2UURA9QZLEL6ECN

**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

**CONVÊNIO**  
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO Nº 56/2001



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/09/2016 - 17:30:42

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.003.580,96	06-QTDE TRABALHADORES 585	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 08/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2016

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 160.286,47	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 160.286,47
--	---------------------	-----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2016\*\*

858200016027 864701791605 907596050857 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/09/2016 - 17:30:42

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.003.580,96	06-QTDE TRABALHADORES 585	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 08/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2016

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 160.286,47	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 160.286,47
--	---------------------	-----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2016\*\*

858200016027 864701791605 907596050857 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
858600015966 294402702302 550320605009 013820160891	
<b>Convênio:</b>	INSTITUTO NACIONAL D
<b>Valor:</b>	159.629,44
<b>Identificação da operação:</b>	INSS 08/2016
<b>Data de débito:</b>	08/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/09/2016 09:57:39
<b>Código da operação:</b>	00101569
<b>Chave de segurança:</b>	QTQC1J36TZLF1EJU

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

**CONVÊNIO**  
MUNICIPAL N° 56/2001

SEFIP 8.40 TAB. 35.0 DATA: 06/09/2016 HORA: 17:30:42

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15  
CENTRO 11630-000  
ILHABELA SP  
(0012) 37380800

2 - VENCIMENTO  
(USO EXCLUSIVO INSS)

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.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  
4 - COMPETÊNCIA 08/2016  
5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38  
6 - VALOR DO INSS(+) 159.629,44  
7 -  
8 -  
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00  
10 - ATUAL.MONETÁRIA/  
JUROS/MULTA/(+) 0,00  
11 - VALOR ARRECADADO 159.629,44  
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858600015966 294402702302 550320605009 013820160891

SEFIP 8.40 TAB. 35.0 DATA: 06/09/2016 HORA: 17:30:42

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15  
CENTRO 11630-000  
ILHABELA SP  
(0012) 37380800

2 - VENCIMENTO  
(USO EXCLUSIVO INSS)

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.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  
4 - COMPETÊNCIA 08/2016  
5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38  
6 - VALOR DO INSS(+) 159.629,44  
7 -  
8 -  
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00  
10 - ATUAL.MONETÁRIA/  
JUROS/MULTA/(+) 0,00  
11 - VALOR ARRECADADO 159.629,44  
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858600015966 294402702302 550320605009 013820160891





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016	
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38	
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588	
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>		
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
	SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.358,70
	<b>ATENÇÃO</b> 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.	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
		<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
		<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.358,70
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 12092016 333400300000316 00448156</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	FOLHA DE PAGAMENTO 08/201
<b>Data de débito:</b>	12/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2016 10:05:19

<b>Código da operação:</b>	00448156
<b>Chave de segurança:</b>	TXEQ97XZQ2KK8GVN


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


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.358,70
FOLHA PAGAMENTO 08/2016	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.6.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.358,70

85690000013-9 58700064626-1 41503206050-1 00105886244-0 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.358,70
FOLHA PAGAMENTO 08/2016	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.6.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.358,70

85690000013-9 58700064626-1 41503206050-1 00105886244-0 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 148.845,15
<b>ATENÇÃO</b> 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.	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 148.845,15
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 12092016 333400300000316 00448464</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	IRRF SOB/FOLHA 08/2016
<b>Data de débito:</b>	12/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2016 10:07:24


<b>Código da operação:</b>	00448464
<b>Chave de segurança:</b>	XSWH3QW5FZCM3TJP

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


**CONVÊNIO**  
**-EI MUNICIPAL N.º 56/2001**

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
FOLHA PAGAMENTO 08/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	148.845,71
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.6.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1,3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	148.845,71

85650001488-6 45710064626-6 41503206050-1 00105616244-7

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
FOLHA PAGAMENTO 08/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	148.845,71
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.6.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1,3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	148.845,71

85650001488-6 45710064626-6 41503206050-1 00105616244-7

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha


DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
<b>ATENÇÃO</b> 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.	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 19.303,21
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 19.303,21
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 12092016 33340030000316 00449225</b>		


<b>Identificação da operação:</b>	PIS SOB/FOLHA 08/2016
<b>Data de débito:</b>	12/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2016 10:08:53

<b>Código da operação:</b>	00449225
<b>Chave de segurança:</b>	KU7C03H5YQLUY4ZS

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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	23/09/2016
FOLHA PAGAMENTO 08/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	19.303,21
<b>DARF válido para pagamento até 23/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.6.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	19.303,21

85640000193-4 03210064626-7 71503206050-4 00183016244-0

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	23/09/2016
FOLHA PAGAMENTO 08/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	19.303,21
<b>DARF válido para pagamento até 23/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.6.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	19.303,21

85640000193-4 03210064626-7 71503206050-4 00183016244-0

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 6.000,40
<p><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 198,01
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 6.198,41
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 29092016 333400300000316 00433536</b>		

<b>Data de débito:</b>	29/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	29/09/2016

<b>Código da operação:</b>	00433536
<b>Chave de segurança:</b>	66FJV4JYL8E94H41

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal**  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

1 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (012) 38961710

DARF VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ 30/09/2016

**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: **20/09/2016**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
07 VALOR DO PRINCIPAL	6.000,40
08 VALOR DA MULTA	198,01
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	6.198,41
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal**  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

1 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (012) 38961710

DARF VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ 30/09/2016

**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: **20/09/2016**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
07 VALOR DO PRINCIPAL	6.000,40
08 VALOR DA MULTA	198,01
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	6.198,41
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
SANTA CASA ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 18.601,28
<p><b>ATENÇÃO</b> 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>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 613,84
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 19.215,12
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 29092016 333400300000316 00433694</b>		

<b>Identificação da operação:</b>
<b>Data de débito:</b> 29/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b> 29/09/2016 15:41:43

<b>Código da operação:</b> 00433694
<b>Chave de segurança:</b> LCX59R0W3AK08GNZ

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**





**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 (012) 38961710

DARF VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ 30/09/2016

**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: **20/09/2016**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.601,28
08 VALOR DA MULTA	613,84
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	19.215,12
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 (012) 38961710

DARF VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ 30/09/2016

**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: **20/09/2016**

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.601,28
08 VALOR DA MULTA	613,84
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	19.215,12
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	01/01/1980
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1345
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	13884401657201618
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 2.838,26
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 251,29
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 3.089,55
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 22092016 333400300000316 00452679</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	PARCELAMENTO MULTA DCTF
<b>Data de débito:</b>	22/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	22/09/2016 11:33:25

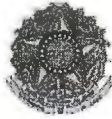
<b>Código da operação:</b>	00452679
<b>Chave de segurança:</b>	54KJU1JR10Y9XUML

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

DARF

**PARCELAMENTO DE DÉBITO**

SR CONTRIBUINTE

COM BASE EM NOSSOS CONTROLES EFETUADOS ATE 31/08/2016 , NAO CONSTATAMOS A QUITACAO DA PRESTACAO REFERENTE AO PROCESSO DE PARCELAMENTO ESPECIFICADO NO DARF EM ANEXO.

SE O PAGAMENTO JA TIVER SIDO EFETUADO ANTERIORMENTE , V.SA. DEVE DESCONSIDERAR ESTE COMUNICADO.

O CONTEUDO DO CAMPO 02 TRATA-SE DO CODIGO DE IDENTIFICACAO DE PARCELAMENTO.

RECEITA	
<b>DCTF - MULTA ATRASO/FALTA</b>	
02	<b>PERÍODO DE APURACAO</b>
	01/01/1980
03	<b>NUMERO DE CPF OU CNPJ</b>
	50.320.605/0001-38
04	<b>CÓDIGO DA RECEITA</b>
	1345
05	<b>NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>
	13884-401.657/2016-18
06	<b>DATA DE VENCIMENTO</b>
	31/08/2016
07	<b>VALOR DO PRINCIPAL</b>
	0,00
08	<b>VALOR DA MULTA</b>
	2.838,26
09	<b>VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1.025/69</b>
	251,29
10	<b>VALOR TOTAL</b>
	3.089,55

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

COMPROVANTE DE PAGAMENTO CONTRIBUINTE



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01  
**NOME / TELEFONE**  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
  
3896-5566

DARF VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ 30/09/2016 .  
A DATA DO CAMPO 02 NAO PODE SER ALTERADA ,  
TRATA-SE DE IDENTIFICACAO DE SISTEMA.  
OS VALORES CONSTANTES NOS CAMPOS 07, 08, 09 E  
10 ESTAO EXPRESSOS EM REAIS.

02	<b>PERÍODO DE APURACÃO</b>	01/01/1980
03	<b>NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
04	<b>CÓDIGO DA RECEITA</b>	1345
05	<b>NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	13884-401.657/2016-18
06	<b>DATA DE VENCIMENTO</b>	31/08/2016
07	<b>VALOR DO PRINCIPAL</b>	0,00
08	<b>VALOR DA MULTA</b>	2.838,26
09	<b>VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1.025/69</b>	251,29
10	<b>VALOR TOTAL</b>	3.089,55

11  
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

MODELO APROVADO PELA IN/RFB No. 736, de 2 de Maio de 2007

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1279
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 249,53
<p><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 174,80
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 424,33
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 14092016 333400300000316 00466983</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	PARC. IRRF LEI 2011
<b>Data de débito:</b>	14/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	14/09/2016 16:17:53


<b>Código da operação:</b>	00466983
<b>Chave de segurança:</b>	EA480GJ26AKWKAR5


**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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/08/2016</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1279</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/08/2016</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>249,53</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 30/09/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento <span style="float: right;">12/09/2016 11:52:54</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>174,80</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>424,33</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/08/2016</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1279</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/08/2016</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>249,53</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 30/09/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento <span style="float: right;">12/09/2016 11:52:54</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>174,80</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>424,33</b>
	<b>11</b> 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.



**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	29/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1279
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 249,53
<p><b>ATENÇÃO</b> 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>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 174,80
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 424,33
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 14092016 333400300000316 00467708</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	PARC. LEI 2011
<b>Data de débito:</b>	14/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	14/09/2016 16:21:58


<b>Código da operação:</b>	00467708
<b>Chave de segurança:</b>	4FT4XKCKLEF40KT


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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>29/07/2016</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1279</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>29/07/2016</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>249,53</b>
<p><b>DARF válido para pagamento até 30/09/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>174,80</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>424,33</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento	12/09/2016 11:52:11

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>29/07/2016</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1279</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>29/07/2016</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>249,53</b>
<p><b>DARF válido para pagamento até 30/09/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>174,80</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>424,33</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento	12/09/2016 11:52:11

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.



**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1136
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	31/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.799,43
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b> 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>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 1.272,38
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 3.071,81
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 14092016 333400300000316 00467829</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	PARC. LEI 2011
<b>Data de débito:</b>	14/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	14/09/2016 16:24:23

<b>Código da operação:</b>	00467829
<b>Chave de segurança:</b>	04XW5K85QG076Q3C

**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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/08/2016</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1136</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/08/2016</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>1.799,43</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 30/09/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Parcelamento Excepcional <span style="float: right;">12/09/2016 11:45:32</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>1.272,38</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>3.071,81</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/08/2016</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1136</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/08/2016</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>1.799,43</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 30/09/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Parcelamento Excepcional <span style="float: right;">12/09/2016 11:45:32</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>1.272,38</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>3.071,81</b>
	<b>11</b> 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 2007 ou posterior a 2016.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	29/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1136
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	29/07/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.799,43
SANTA CASA ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 1.272,38
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 3.071,81
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 14092016 333400300000316 00462024</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	PARC. LEI 2011
<b>Data de débito:</b>	14/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	14/09/2016 16:48:26

<b>Código da operação:</b>	00462024
<b>Chave de segurança:</b>	PF9YQTFP9MLVE9YA

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>29/07/2016</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1136</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>29/07/2016</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>1.799,43</b>
<b>DARF válido para pagamento até 30/09/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>1.272,38</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>3.071,81</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
Parcelamento Excepcional	12/09/2016 11:44:35	

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>29/07/2016</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1136</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>29/07/2016</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>1.799,43</b>
<b>DARF válido para pagamento até 30/09/2016</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>1.272,38</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>3.071,81</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
Parcelamento Excepcional	12/09/2016 11:44:35	



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 2007 ou posterior a 2016.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

CEFF33341209161000785000229 15.461,11RD1004

2a. v.


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2016				
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-3				
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	173				
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201470				
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	30/09/2016				
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	7.255,84				
<p><b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL</p> <p>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>Número do Documento: <b>07.17.16256.5985287-3</b>          Data limite para acolhimento: <b>30/09/2016</b></p> <p>Observações:</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	1.451,11				
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	6.754,11				
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	15.461,11				
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)					
<p>SEMDA (Versão:2.5.5) 12/09/2016 11:36:58</p> <table border="1"> <tr> <td>85810000154 0</td> <td>61110385162 7</td> <td>74071716256 0</td> <td>59852873130 3</td> </tr> </table>		85810000154 0	61110385162 7	74071716256 0	59852873130 3	
85810000154 0	61110385162 7	74071716256 0	59852873130 3			
						

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº**

CEFF33341209161000785000229 15.461,11RD1004

CEFF33341209160990785000228 15.461,11RD1004

2a. vi.

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201470
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	30/09/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	7.255,84
<p><b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL</p> <p>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>Número do Documento: <b>07.17.16256.5984478-1</b>          Data limite para acolhimento: <b>30/09/2016</b></p> <p>Observações:</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	1.451,11
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	6.754,11
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	15.461,11
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais  
**DARF**

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Número do Documento: **07.17.16256.5987411-7**

Data limite para acolhimento: **30/09/2016**

Observações:

SENDA (Versão:2.5.5)

12/09/2016 11:40:31

8580000067 4 59780385162 0 74071716256 0 59874117869 1



<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	→	30/09/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	→	1734
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	201487
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	→	30/09/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	→	3.456,21
<b>08</b> VALOR DA MULTA	→	691,24
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	2.612,33
<b>10</b> VALOR TOTAL	→	6.759,78

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/21**

6.759,78RD1004

CEF33341209160980785000227



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais  
**DARF**

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Número do Documento: **07.17.16256.5987932-1**

Data limite para acolhimento: **30/09/2016**

Observações:

SENDA (Versão:2.5.5)

12/09/2016 11:41:24

8580000067 4 59780385162 0 74071716256 0 59879321669 1



<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	→	30/09/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	→	1734
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	201487
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	→	30/09/2016
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	→	3.456,21
<b>08</b> VALOR DA MULTA	→	691,24
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	2.612,33
<b>10</b> VALOR TOTAL	→	6.759,78

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56**

6.759,78RD1004

CEF33341209160980785000227

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000023837-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	A A PEREIRA CLINICA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.392.093/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 53.031,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR. ALCIONEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:24:01
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154527
<b>Chave de segurança:</b>	9R9PRFKTWVN8PPTV

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME**

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO  
DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR  
DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
<b>Alcionei Aparecido</b>				
	Plantão Diurno	13	1.123,50	R\$ 14.605,50
	Plantão FDS	5	1.500,00	R\$ 7.500,00
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -
	Plantões Noturno	3	1.405,00	R\$ 4.215,00
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -
	Produção	756	7,00	R\$ 5.292,00
	Visitas			R\$ -
	Final de Semana			R\$ 507,81
	Cobertura a Distancia		31,20	R\$ -
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -
				R\$ 32.120,31
<b>ORLANDO MAIA</b>				
	plantão de 12 horas D	7	1.123,50	R\$ 7.864,50
	plantão de 12 horas N	4	1.405,00	R\$ 5.620,00
	PLANTÃO FDS	5	1.500,00	R\$ 7.500,00
	plantão diurno HORA		93,62	R\$ -
	Visita	4	168,63	R\$ 674,52
	sala de parto	3	65,20	R\$ 196,00
	Produção	244	7,00	R\$ 1.708,00
	Fim de semana			R\$ 542,84
	Cobertura a Distancia	12	23,41	R\$ 280,92
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -
				R\$ 24.386,78
<b>Valor da Nota de Serviços</b>				<b>R\$ 56.507,09</b>
<b>DEDUÇÃO DE IMPOSTOS</b>				
	COFINS	3,00%	R\$ 1.695,21	
	P I S	0,65%	R\$ 367,30	
	C S S L	1,00%	R\$ 565,07	
	I R R F	1,50%	R\$ 847,61	R\$ 3.475,19
				<b>R\$ 53.031,90</b>

Faturas abaixo de R\$ 215,05 **NÃO** desconta PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

**AGENCIA: 1013 - 8 C/C: 23837 - 6**


[elaine@greccocontabil.com.br](mailto:elaine@greccocontabil.com.br)

**A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME**

**ALAMEDA DA FRANÇA 1034 - AP - 91JARDIM PAULISTA 51 - SP - 01422-001**

**CNPJ 14392093/0001-51**

11,61

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 11111, emitido em 31/08/2016 301.0031000130105818	Número da Nota <b>00000059</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>31/08/2016 11:56:19</b>			
	Código de Verificação <b>JJFC-XTJ9</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: 14.392.093/0001-51		Inscrição Municipal: 4.625.183-8		
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		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CPF/CNPJ: 50.320.505/0001-38		Inscrição Municipal: ---		
Endereço: R. PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000				
Município: Ilhabela		UF: SP E-mail: luizantonio.adms@hotmail.com		
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ----		Nome/Razão Social: ----		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS				
DR. ALCIONEI - R\$ 32.120,31				
DR ORLANDO MAIA - R\$ 24.386,78				
TOTAL - R\$ 56.507,09				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 56.507,09</b>				
INSS (R\$)	RRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	947,61	665,07	1.695,21	367,30
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	56.507,09	2,00%	1.130,14	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 3.192,65 (5,65%)	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respeito na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11111, emitido em 31/08/2016; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2016;				

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000027916-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.006.251/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 5.331,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGUILA SARTORI LTDA ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:25:19
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154703
<b>Chave de segurança:</b>	9VA4VCTMYFY0YT6A

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MED LTDA - ME**

ago/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra. Priscila					
	Produção	29	R\$ 7,00		R\$ 203,00
	Final de semana		R\$ 175,10		R\$ 175,10
	SALA DE PARTO	1	R\$ 56,00		R\$ 56,00
	Visitas				
	Plantão Diurno 1 h		R\$ 125,00		R\$ -
	Plantão Diurno	2	R\$ 1.123,50		R\$ 2.247,00
	Plantões Noturno				R\$ -
	Plantão FDS HORA				R\$ -
	Plantão FDS	2	R\$ 1.500,00		R\$ 3.000,00
					<b>R\$ 5.681,10</b>
					<b>R\$ 5.681,10</b>
	<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 170,43
		PIS	0,65%		R\$ 36,93
		C S S L	1,00%		R\$ 56,81
		I R R F	1,50%		R\$ 85,22
					<b>R\$ 349,39</b>
				LÍQUIDO	<b>R\$ 5.331,71</b>

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF

CNPJ: 23.006.251/0001-89

Dados Bancarios:

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38



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

NÚMERO DA NOTA  
00009

DATA DA EMISSÃO  
01-09-2016 09:41:19  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
02607ABF9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

**INSC.MUNICIPAL:** 08845  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** contabil@villabellacontabilidade.com

**SIMPLES NACIONAL:** ( ) SIM ( x ) NÃO  
**PAÍS:** BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:** RUA MADRE 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

1.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2016.

PRODUÇÃO R\$ 203,00  
FINAL DE SEMANA R\$ 175,10  
SALA DE PARTO R\$ 56,00  
VISITAS R\$ 0,00  
PLANTÃO DIURNO 1H R\$ 0,00  
PLANTÃO DIURNO R\$ 2247,00  
PLANTÃO NOTURNO R\$ 0,00  
PLANTÃO FDS HORA R\$ 0,00  
PLANTÃO FDS R\$ 3000,00

"PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001."

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO	
PIS..... R\$ 36,93	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.681,10
COFINS..... R\$ 170,43	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 85,22	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\$ 349,39
CSLL..... R\$ 56,81	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 113,62
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 5.331,71</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003157-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.550.568/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 22.119,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO LTDA ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:26:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154898
<b>Chave de segurança:</b>	G1NL5783FRFYA51R

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## ALIEVI &amp; MELO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME

1

ago/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DRA JULIANA CARINA					
INICIO JAN 2016					
	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -	
	Plantão FDS	3	1.500,00	R\$ 4.500,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R\$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00	R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno	12	1.405,00	R\$ 16.860,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	Produção	263	7,00	R\$ 1.841,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana			R\$ 367,74	
					R\$ 23.568,74
					R\$ 23.568,74
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 707,06
		PIS	0,65%		R\$ 153,20
		CSSL	1,00%		R\$ 235,69
		IRRF	1,50%		R\$ 353,53
					R\$ 1.449,48
				LÍQUIDO	R\$ 22.119,26

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00022

DATA DA EMISSÃO

01-09-2016 08:42:43

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

8B7C7E13

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 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:** comercial@villabellacontabilidade.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  
**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 MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MES DE AGOSTO DE 2016  
PLANTÃO 12 HRS N (12) R\$ 16.860,00  
PLANTÃO 12 FDS (3) R\$ 4.500,00  
PRODUÇÃO (263) R\$ 1.841,00  
FDS R\$ 367,74

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 23.568,74
PIS..... R\$ 153,20	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 23.568,74
COFINS..... R\$ 707,06	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 353,53	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\$ 1.449,48
CSLL..... R\$ 235,69	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 471,37
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 22.119,26</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO SUBVENÇÃO 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](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003157-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.550.568/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 7.343,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO LTDA ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:26:42
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154971
<b>Chave de segurança:</b>	XHC8JY8UHEPZJW52

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. MATHEUS BITAR					
	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -	
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA	6	125,00	R\$ 750,00	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R\$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00		
	Plantão Diurno 1 h	6	93,62	R\$ 561,72	
	Plantões Noturno	4	1.405,00	R\$ 5.620,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	SALA DE PARTO	3	56,00	R\$ 168,00	
	Produção	86	7,00	R\$ 602,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana			R\$ 122,58	
					R\$ 7.824,30
					R\$ 7.824,30
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 234,73
		PIS	0,65%		R\$ 50,86
		C S S L	1,00%		R\$ 78,24
		I R R F	1,50%		R\$ 117,36
					R\$ 481,19
				LÍQUIDO	R\$ 7.343,11

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38





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

NÚMERO DA NOTA  
00023

DATA DA EMISSÃO  
01-09-2016 15:48:37  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
367A0A638

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 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:** comercial@villabellacontabilidade.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 MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MES DE AGOSTO DE 2016  
PLANTÃO FDS HORA (6) R\$ 750,00  
PLANTÃO DIURNO 1 H (6) R\$ 561,72  
PLANTÃO NOTURNO (4) R\$ 5620,00  
SALA DE PARTO (3) R\$ 56,00  
PRODUÇÃO (86) R\$ 602,00  
FINAL DE SEMANA R\$ 122,58

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.824,30
PIS..... R\$ 50,86	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.824,30
COFINS..... R\$ 234,73	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 117,36	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\$ 481,19
CSLL..... R\$ 78,24	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 156,49
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 7.343,11</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO SUBVENÇÃO 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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0175 / 00000089977-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANGELO GIGLIO MACHADO SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.960.369/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 11.713,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGELO GIGLIO MACHADO LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:28:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155094
<b>Chave de segurança:</b>	2WLHURFUPXE8V3MK

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**ANGELO GIGLIO MACHADO SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO  
CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A  
PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME  
CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	<b>ANGELO GIGLIO MACHADO</b>				
	Plantão diurno	4	R\$ 1.123,50	R\$ 4.494,00	
	Plantão DIURNO HORA		R\$ 93,62	R\$ -	
	Plantão Noturno	2	R\$ 1.405,00	R\$ 2.810,00	
	Plantão FDS	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00	
	Produção	286	R\$ 7,00	R\$ 2.002,00	
	Final de semana			R\$ 175,10	
	Valor da Nota de Serviços				<b>R\$ 12.481,10</b>
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	R\$ 374,43	
		P I S	0,65%	R\$ 81,13	
		C S S L	1,00%	R\$ 124,81	
		I R R F	1,50%	R\$ 187,22	R\$ 767,59
					<b>R\$ 11.713,51</b>

Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

Rua Cons. Rodrigues Alves, nº 292 - Centro - SJCampos - SP  
CNPJ/MF 10.406.392/0001-47

**BB**  
**AG.0175-9**  
**CC. 89977-1**

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
7

Data e Hora da Emissão	01/09/2016 08:36:31	Competência	1/9/2016	Código de Verificação	362738063
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	23.960.369/0001-41	Inscrição Municipal	329588	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	PRAÇA ANTILHAS ,75 - VILA RUBI CEP: 12245-571				
Complemento:		Telefone:	(12)3941-4291	e-mail:	CONTATO@CAOLL.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:	rh@santacasailhabela.org.br

**Discriminação dos Serviços**

SERVIÇOS PRESTADOS - PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

Plantão Diurno - Subtotal:4.494,00  
 Plantão Noturno - Subtotal:2.810,00  
 Plantão FDS - Subtotal:3.000,00  
 Produção - Subtotal:2.002,00  
 Final de Semana - Subtotal:175,10

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	81,13	COFINS	374,43	IR(R\$)	187,22	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	124,81
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.481,10	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.481,10
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	767,59	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.481,10
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.713,51	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	249,62
		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](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
 3 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! 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](http://www.sjc.sp.gov.br)

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000993-7

<b>Nome destinatário:</b>	BLOCK BASSEDONE
<b>Valor:</b>	R\$ 18.072,43
<b>Identificação da operação:</b>	BLOCK E BASSEDONE

<b>Data de débito:</b>	02/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2016 14:30:25

<b>Código da operação:</b>	00437851
<b>Chave de segurança:</b>	1PA0636QJ9Z1GEUY

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000993-7

<b>Nome destinatário:</b>	BLOCK BASSEDONE
<b>Valor:</b>	R\$ 6.659,60
<b>Identificação da operação:</b>	BLOCK E BASSEDONE

<b>Data de débito:</b>	02/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2016 14:30:49

<b>Código da operação:</b>	00438178
<b>Chave de segurança:</b>	Z8KWLTP93970EPUW

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## BLOCK &amp; BASSEDONE LTDA - ME

ago/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra. Juliana Block					
INICIO abril 2016					
	Plantão Diurno	10	1.123,50	R\$ 11.235,00	
	Plantão FDS	2	1.500,00	R\$ 3.000,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h	1	93,62	R\$ 93,62	
	Plantões Noturno		1.405,00	R\$ -	
	Plantão 6 h		750,00	R\$ -	
	Produção	679	7,00	R\$ 4.753,00	
	Visitas		168,00	R\$ -	
	Final de Semana			R\$ 175,10	
	Cobertura a Distancia		31,20	R\$ -	
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -	
<b>DR. CLAUDIO BAUMANN</b>					
	plantão diurno	4	R\$ 1.123,50	R\$ 4.494,00	
	plantão noturno	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00	
	plantão NATAL/ANO N				
	Plantão FDS		R\$ 1.500,00	R\$ -	
	plantão de 1 hora D		R\$ 93,63	R\$ -	
	Produção	171	R\$ 7,00	R\$ 1.197,00	
	final de semana				
					<b>R\$ 26.352,72</b>
	<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 790,58
		PIS	0,65%		R\$ 171,29
		C S S L	1,00%		R\$ 263,53
		I R R F	1,50%		R\$ 395,29
					R\$ 1.620,69
				LÍQUIDO	<b>R\$ 24.732,03</b>

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF E ISS

23.962.771/0001-65

Dados Bancarios:

juju.block@gmail.com

ag.3334 op. 003 cc 993-7

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

**CONVÊNIO**  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00014

DATA DA EMISSÃO  
01-09-2016 08:53:25  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
ECADC9DDC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** BLOCK & BASSEDONE LTDA - ME  
**ENDEREÇO:** ANTONIO CARLOS DOS REIS, 368 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**  
**CPF/CNPJ:** 23.962.771/0001-65  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 9924-05189  
**INSC.MUNICIPAL:** 09030  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** juju.block@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

PLANTÃO DIURNO (10) R\$ 11.235,00  
PLANTÃO FDS (2) R\$ 3.000,00  
PLANTÃO DIURNO 1H (1) R\$ 93,62  
PRODUÇÃO (679) R\$ 4.753,00  
FINAL DE SEMANA R\$ 175,10

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 19.256,72
PIS..... R\$ 125,17	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 19.256,72
COFINS..... R\$ 577,70	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 288,85	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\$ 1.184,29
CSLL..... R\$ 192,57	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 385,13
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 18.072,43</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO 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](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.





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

NÚMERO DA NOTA

00015

DATA DA EMISSÃO

01-09-2016 08:58:33

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

31274A0B3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

09/2016

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

BLOCK & BASSEDONE LTDA - ME

ENDEREÇO:

ANTONIO CARLOS DOS REIS, 368 - CENTRO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.962.771/0001-65

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9924-05189

INSC.MUNICIPAL:

09030

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

juju.block@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

PLANTÃO DIURNO (4) R\$ 4.494,00  
PLANTÃO NOTURNO (1) R\$ 1.405,00  
PRODUÇÃO (171) R\$ 1.197,00

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 46,12  
COFINS..... R\$ 212,88  
IR..... R\$ 106,44  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 70,96

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\$ 7.096,00

Base de Cálculo..... R\$ 7.096,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 436,40

Valor do ISS..... R\$ 141,92

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 6.659,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO 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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000013370-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRUGNARA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.186.553/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 3.378,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRUGNARA LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:29:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155372
<b>Chave de segurança:</b>	SMXJXV1CLAM5U5QT

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR  
NO CORPO DA NF: PAGAMENTO  
AUTORIZADO A PRESTADOR DE  
SERVIÇOS CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Ezio Brugnara - GO					
	<b>FIXO PSF</b>		R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00	
	plantão de 12 horas D		R\$ 1.123,50		
	plantão Diurno hora		R\$ 93,62		
	plantão de 12 horas N		R\$ 1.405,00		
	visita pediatrica		R\$ 168,63		
	Sala de Parto		R\$ 69,00		
	Produção		R\$ 3,50		
	Fim de semana				
					R\$ 3.600,00
			<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>		
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 108,00	
		PIS	0,65%	R\$ 23,40	
		C S S L	1,00%	R\$ 36,00	
		I R R F	1,50%	R\$ 54,00	R\$ 221,40
				LÍQUIDO	R\$ 3.378,60

Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

DADOS PARA DEPOSITO PJ -

ITAU

CNPJ: 21.186.553/0001-50

AG. 1529

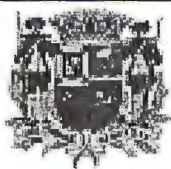
CC. 13370-2

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
78

Data e Hora da Emissão	02/09/2016 09:43:23	Competência	2/9/2016	Código de Verificação	228679619
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.186.553/0001-50	Inscrição Municipal	324197	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR JORGE DE OLIVEIRA COUTINHO ,40 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-060				
Complemento:	APTO 161	Telefone:	12981343963	e-mail:	brugnaraezio@gmail.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	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,SN - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

**Discriminação dos Serviços**

\*não informado\*

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 20401017 - ATIVIDADES MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	23,40	COFINS	108,00	IR(R\$)	54,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	36,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	221,40	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.378,60	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	72,00
		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](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
 3 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! 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](http://www.sjc.sp.gov.br)

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	2748 / 00000016541-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.061.725/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 16.363,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA QUIRON LTDA EPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:32:31
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155945
<b>Chave de segurança:</b>	QMALGSJZT6YK76V2

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA - EPP**

ago/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Lavosier					
INICIO MAIO 2016					
CRM	AIH			R\$ 994,80	
	CIRURGIA			R\$ 16.441,12	
					<b>R\$ 17.435,92</b>
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 523,08
		PIS	0,65%		R\$ 113,33
		CSSL	1,00%		R\$ 174,36
		IRRF	1,50%		R\$ 261,54
					<b>R\$ 1.072,31</b>
				LÍQUIDO	<b>R\$ 16.363,61</b>

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF E ISS

09.061.725/0001-64

Dados Bancarios:

BB - AG. 2748-0 CC16.541-7

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

**CONVÊNIO**  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
250

Data e Hora da Emissão	31/08/2016 21:59:16	Competência	31/8/2016	Código de Verificação	634299590
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.061.725/0001-64	Inscrição Municipal	11199024	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	DOM JOAO III ,23 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	3832-1164	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 Pe.Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação do Serviço

Clínica Quiron - Dr. Lavoisier

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	113,33	COFINS (R\$)	523,08	IR (R\$)	261,54	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	174,36
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	17.435,92	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	17.435,92	
(-) 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	1.072,31	0-Nenhum	Base de Cálculo	17.435,92	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	16.363,61	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	523,08	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://UBATUBA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000060027-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.266.173/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 5.456,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E B
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:37:21
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00156736
<b>Chave de segurança:</b>	7VKP1RJ2SNEK6PAC

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



## CLINICA MÉDICA - CAMPOS E BITENCOURT LTDA

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO  
CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A  
PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME  
CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	DRA VIVIANE CALABRIA					
		plantão diurno	2	1.123,50	2.247,00	
		plantão noturno		1.405,00	0,00	
		AIH		130,40	0,00	
		Plantão FDS	2	1.500,00	3.000,00	
		HORA DE FDS		125,00	0,00	
		plantão de 1 hora D		93,63	0,00	
		SALA DE PARTO		65,20	0,00	
		Produção	46	7,00	322,00	
		final de semana			175,10	
						R\$ 5.744,10

Valor da Nota de Serviços					R\$ 5.744,10
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	172,32	
		PIS	0,65%	37,34	
		CSSL	1,00%	57,44	
		IRRF	1,50%	86,16	R\$ 353,26
					R\$ 5.390,84

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF

Emitir Nota Fiscal de Serviços para:

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
164

Data e Hora da Emissão	31/08/2016 18:47:53	Competência	31/8/2016	Código de Verificação	759853277
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.266.173/0001-20	Inscrição Municipal	18118	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA AUTA PINDER ,254 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:	SALA 02	Telefone:	(12)3892-2038	e-mail:	pjsc@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MEDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001  
ISS RETIDO 5% - R\$ 287,21 , EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		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\$	5.744,10	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.744,10
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.744,10
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00
(-) ISS Retido	287,21	1 - Sim		ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.456,89	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	287,21
		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, saosebastiao.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.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000060027-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.266.173/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 5.986,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E B
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/09/2016 - 15:36:31
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00162416
<b>Chave de segurança:</b>	HOAEW1CGVWCW0NW3

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## CLINICA MÉDICA - CAMPOS E BITENCOURT LTDA

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO  
CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A  
PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME  
CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	DRA VIVIANE CALABRIA					
		plantão diurno		1.123,50	0,00	
		plantão noturno		1.405,00	0,00	
		AIH		130,40	0,00	
		Plantão FDS		1.500,00	0,00	
		HORA DE FDS		125,00	0,00	
		HORA PSF	92	68,50	6.302,00	
		SALA DE PARTO		65,20	0,00	
		Produção		7,00	0,00	
		final de semana				
						R\$ 6.302,00

Valor da Nota de Serviços						R\$ 6.302,00
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	189,06		
		PIS	0,65%	40,96		
		CSSL	1,00%	63,02		
		IRRF	1,50%	94,53		R\$ 387,57
						R\$ 5.914,43

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF

Emitir Nota Fiscal de Serviços para:

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
167

Data e Hora da Emissão	13/09/2016 18:53:01	Competência	13/9/2016	Código de Verificação	838494468
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.266.173/0001-20	Inscrição Municipal	18118	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA AUTA PINDER ,254 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:	SALA 02	Telefone:	(12)3892-2038	e-mail:	pjsc@uol.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MEDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001  
 ISS RETIDO 5% - R\$ 315,10 , EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS		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\$	6.302,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.302,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	6.302,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00
(-) ISS Retido	315,10	1 - Sim		ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.986,90	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	315,10
		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, saosebastiao.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.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	3207 / 00013003584-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APSIT VIDA S/S LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.877.590/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 9.550,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	APSIT VIDA S/S LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:31:34
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00127704
<b>Chave de segurança:</b>	WWP1378ELS9WSHFN

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Número RPS:	Número Nota Fiscal: <b>961</b>	Data Emissão: <b>05/09/2016</b>	Chave: <b>WYJB-UEIF</b>
-------------	-----------------------------------	------------------------------------	----------------------------

**APSIT VIDA S/S LTDA ME**

R CAP JOAQUIM DE MELLO FREIRE, 571 - ALTO DO IPIRANG

MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08730440

CNPJ/CPF: 04877590000196

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 42342

Natureza da Operação: Prestação de Serviços



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

**Dados do Tomador de Serviço**

SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ILHABELA

RUA PE. BRONISLAU CHERECH, Nº 15 - CENTRO

ILHABELA - SP - CEP: 11630-000

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

Inscrição Estadual: ISENTA

Inscrição Municipal:

E-mail: rh@santacasailhabela.org.br, anapaula\_nei@hotmail.com

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	Serviços medicos prestados pela Dra. Ana Paula de Almeida Pinto, referente ao mês de Agosto de 2016	10.176,00	10.176,00

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Observação:

Total dos Serviços	10.176,00
--------------------	-----------

Total de Deduções	0,00
-------------------	------

ISS SEM RETENÇÃO	2,00%	203,52
------------------	-------	--------

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Liquido						
10.176,00	ISS	0,00	IRRF	152,64	PIS	66,14	COFINS	305,28	CSLL	101,76	INSS	0,00	OUTROS	0,00	9.550,18

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.mogidascruzes.sp.gov.br](http://www.mogidascruzes.sp.gov.br) - NFE

Recortar Aqui

Data Emissão <b>05/09/2016</b>	<p><b>RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME</b> <b>OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b></p>	
Número da NF <b>961</b>		
Chave <b>WYJB-UEIF</b>		
Local / Data		Assinatura

**APSIT VIDA S/S LTDA - ME**

ago/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra Ana Paula GO					
	Ambulatório PSF	96	R\$ 106,00		R\$ 10.176,00
					R\$ 10.176,00
<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS					
		COFINS	3,00%		R\$ 305,28
		PIS	0,65%		R\$ 66,14
		C S S L	1,00%		R\$ 101,76
		I R R F	1,50%		R\$ 152,64
					R\$ 625,82
				LÍQUIDO	R\$ 9.550,18

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF

	Dados Bancarios:	

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

**CONVÊNIO**  
 LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	UNICRED DO BRASIL
<b>Conta destino:</b>	3309 / 00000003935-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA TORACICA DO VALE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.518.016/0003-92
<b>Valor:</b>	R\$ 3.772,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA TORACICA DO VAL
<b>Histórico:</b>	

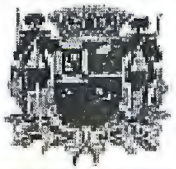
<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:35:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00156402
<b>Chave de segurança:</b>	F6HC6189QJ04H1EZ

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e 271	
Data e Hora da Emissão	31/08/2016 17:04:50	Competência	31/8/2016	Código de Verificação	582328604		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>							
Razão Social/Nome		CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA.					
Nome Fantasia		CIRURGIA TORACICA DO VALE					
CNPJ/CPF	16.518.016/0003-92	Inscrição Municipal	326565	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e Cep		RUA MAESTRO EGYDIO PINTO ,165 - JARDIM SÃO DIMAS CEP: 12245-190					
Complemento:		SALA 41	Telefone:	(12)3632-9368	e-mail:	olgamariaAp@hotmail.com	
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP		
Endereço e CEP		AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,15 - PEREQUÊ CEP: 11630-000					
Complemento:			Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br	
<b>Discriminação dos Serviços</b>							
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS/CONTRATO AIH/PRODUÇÃO							
<b>Código do Serviço / Atividade</b>							
4.01 / 20401017 - ATIVIDADES MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS							
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>							
Código da Obra					Código ART		
<b>Tributos Federais</b>							
PIS	26,13	COFINS	120,58	IR(R\$)	60,29	INSS(R\$)	
						CSLL(R\$)	40,19
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor dos Serviços R\$	4.019,40		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.019,40	
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	247,19		0-Nenhum		Base de Cálculo	4.019,40	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	3.772,21		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$	80,39	
			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 Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! 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						

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000042560-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.246.007/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 5.217,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DANIEL TAKASHI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:40:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00157322
<b>Chave de segurança:</b>	GK5FWQPH0U56TCCR

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**DR. DANIEL TAKASHI - ME**

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO  
DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR  
DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. DANIEL TAKASHI SAKANE					
CRM 129195 - ORTOPEDISTA	Ambulatorio	20	R\$ 55,05	R\$ 1.101,00	
	plantão de 12 horas D		R\$ 1.123,50	R\$ -	
	plantão Diurno hora		R\$ 93,62	R\$ -	
	plantão de 12 horas N		R\$ 1.405,00	R\$ -	
	Produção		R\$ 7,00	R\$ -	
	Fim de semana			R\$ -	
	Cob. Distancia Ortop.	41,1	R\$ 31,61	R\$ 1.299,17	
	Cob. Presencial	30,5	R\$ 93,63	R\$ 2.855,72	
	AIH		R\$ 134,40	R\$ 134,40	
	Visita	1	R\$ 168,63	R\$ 168,63	
					R\$ 5.558,92

				TOTAL	R\$ 5.558,92
				VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS	
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 166,77	
		PIS	0,65%	R\$ 36,13	
		C S S L	1,00%	R\$ 55,59	
		I R R F	1,50%	R\$ 83,38	
					R\$ 341,87
				LÍQUIDO	R\$ 5.217,04

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL - SOMENTE IRRF

CNPJ: 21.246007/0001-68	DADOS PARA DEPOSITO PJ -	B. BRASIL
	AG. 0715-3	
	CC. - 42.560-5	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Pa. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
77

Data e Hora da Emissão	31/08/2016 16:28:42	Competência	31/8/2016	Código de Verificação	083533514
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	DANIEL TAKASHI SAKANE - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.246.007/0001-68	Inscrição Municipal	21930	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOAO TARORA ,51 - PRAIA DESERTA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1702	e-mail:	fiscal@contabilfavarao.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 BROSNILAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos Prestados em Pronto Socorro referente mês 08/2016.  
 Ambulatório - Quant. 20 - Vr. Unit. R\$55,05 - Total R\$ 1.101,00  
 Ob.Distância Ortop. - Quant. 41,10 - Vr. Unit. R\$ 31,61 - Total R\$ 1.299,17  
 Ob. Presencial - Quant. 30,5 - Vr. Unit. R\$ 93,63 - Total R\$ 2.855,72  
 JH - Vr. Unit. R\$ 134,40 - Total R\$ 134,40  
 Visita - Quant. 01 - Vr. Unit. R\$ 168,63 - Total R\$ 168,63

pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convênio autorizada pela Lei 056/2001.

valor aproximado dos tributos R\$ 873,86 (15,72%), conforme Lei 12741/2012 - Fonte: IBPT.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	36,13	COFINS	166,77	IR(R\$)	83,38	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	55,59
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.558,92	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.558,92
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	341,87	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.558,92
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.217,05	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	166,77
		2-Não			

- 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, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000009539-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DESLANDES E TAVOLARO ASS. MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.113.798/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 50.791,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DESLANDES E TAVOLARO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:39:30
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00157150
<b>Chave de segurança:</b>	Q2KJQ4PZFRSVM6S2

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**DESLANDES & TAVOLARO ASSISTENCIA MÉDICA LTDA**

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA  
NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE  
SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA  
LEI 056/2001

PROFISSIONAL	HS	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
<b>SERVIÇOS ANESTESIA - reajustado em 01/05/2016</b>	<b>FIXO</b>			<b>R\$ 50.000,00</b>
Honorarios de AIH Dr. Diogo F. Sasaki	AIH			
Honorários de AIH Dr. Henry	AIH			R\$ 180,00
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina	AIH			R\$ 1.630,80
Honorários de AIH Dr JOSE MARCIO	AIH			
Honorários de AIH Dr. Nelson	AIH			R\$ 408,60
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos	AIH			R\$ 955,20
Ambulatório Dra. M. Guilhermina	<b>FIXO</b>			<b>R\$ 945,00</b>
Sub-Total				<b>R\$ 54.119,60</b>
Retenção de Impostos				
<b>PIS - 0,65%</b>	<b>0,65%</b>		R\$ 351,78	
<b>COFINS - 3%</b>	<b>3,00%</b>		R\$ 1.623,59	
<b>CSSL - 1%</b>	<b>1,00%</b>		R\$ 541,20	
<b>IRRF - 1,5%</b>	<b>1,50%</b>		R\$ 811,79	<b>R\$ 3.328,36</b>
			LÍQUIDO	<b>R\$ 50.791,24</b>

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
343

Data e Hora da Emissão	31/08/2016 10:15:26	Competência	31/8/2016	Código de Verificação	582151416
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.113.798/0001-39	Inscrição Municipal	14988	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOÃO TARORA ,51 - PONTAL DA CRUZ CEP: 11600-000				
Complemento:	CONJ.11 - A	Telefone:	(12)3892-5439	e-mail:	edsoncontabil@edsoncontabil.cnt.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3895-8789	e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

Valor Aproximado dos tributos ( 16,33%) = R\$ 8.837,73

Fonte IBTP Lei 12.741, de transparência.

Serviços médicos prestados em:

- 23 plantões de 12 horas diurno
- 23 plantões de 12 horas noturno de cobertura
- 04 plantões de 48 horas, referenta a fim de semana de cobertura.

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 863050100 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	351,78	COFINS	1.623,59	IR(R\$)	811,79	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	541,20
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	54.119,60	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	54.119,60	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	3.328,36	0-Nenhum	Base de Cálculo	54.119,60	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	50.791,24	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	1.623,59	
		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, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0391 / 00000000333-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FULVIA MARTINEZ MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.696.607/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 29.724,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FULVIA MARTINEZ MORAES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:42:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00157746
<b>Chave de segurança:</b>	834FQKG6LG7ZA015

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/200\***



**FULVIA MARTINEZ DE MORAIS - ME**



Av. Rio das Pedras, 2302  
Jd. Aricanduva - São Paulo - SP

Nota Fiscal de Serviços  
SÉRIE A - Tributados

1.ª Via - Cliente (Branca)  
2.ª Via - Cont. (Azul)  
3.ª Via - Fixa (Jornal)

Nº 314

Av. Rio das Pedras, 2302 - Jd. Aricanduva  
Município: São Paulo Estado: São Paulo

CCM 3.463.715-0 CNPJ/CPF 07.696.607/0001-05

Nat. da Operação: \_\_\_\_\_

Prestação de Serviços de: MÉDICOS

Data da Emissão da Nota: 02/09/16

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social: AVTA CAIA DE MESTRIZÔNIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA MARIA MONTELAUCHEWICH N.º 15  
Município: ILHABELA Estado: SÃO PAULO  
CNPJ/CPF: 5032060510001-38 Inscr. Est.: ISENTA  
CCM: \_\_\_\_\_ Condições de Pagamento: À VISTA

Quant.	Unid.	DISCRIMINAÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total R\$
		PLANTAS DIURNAS		6.791,00
		PLANTAS NOTURNAS		8.439,00
		PLANTAS FDS		12.000,00
		PRODUTOS		3.661,00
		FINAIS DE SEMANA		840,00
		LOF: 3,0%		950,18
		PIS: 0,65%		205,87

NÃO VALE COMO RECIBO ISS 1,0% 316,73 TOTAL R\$ 29.724,16  
TARF 1,5% 435,09

Nome do Transportador: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ Placa do Veículo: \_\_\_\_\_  
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

MARCA	NÚM.	QUANT.	ESPÉCIE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta destino:</b>	4401 / 00000001182-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASDER CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.431.256/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 15.535,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASDER CLINICA MEDICA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:53:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00159455
<b>Chave de segurança:</b>	07NNZLT01FGALFRF

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

GASDER - CLINICA MEDICA LTDA					ago/16	
PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL	
Dr. João Betiol	plantão diurno		1.123,50	0,00		
	plantão noturno		1.405,00	0,00		
	Produção		7,00	0,00		
	PLANTÃO FDS		1.500,00	0,00		
	Sala Parto		65,20	0,00		
	Visitas		168,63	0,00		
	plantão de horas D		93,62	0,00		
	CIRURGIA			16.441,12		
	AIH			112,70		
	FINAL DE SEMANA					
					R\$	16.553,82
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS					
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$	496,61
		PIS	0,65%	R\$	107,60	
		CSSL	1,00%	R\$	165,54	
		IRRF	1,50%	R\$	248,31	
				R\$	1.018,06	
				LÍQUIDO	R\$ 15.535,76	
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL - SOMENTE IRRF						
cnpj: 15431.256/0001-20		Dados Bancários:				
Emitir NF em nome da <u>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</u> Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38						

756  
9401  
1182 - +

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

289

Código de Verificação de Autenticidade

MQAIY9RYI

Data e Hora de Emissão da NFS-e

30/08/2016 às 16:50:38

Chave de Acesso

11823400UQ4EYRBSMWNOL1JJGGGAKV6K

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	Competência
				08/2016

Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento
----------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	---------------------------------

Para certificação da autenticidade acesse <http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

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) 34442-4571		

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/Pais	Telefone	E-mail
11630-000	ILHABELA - SP		rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	R\$ 16.553,82	R\$ 16.553,82

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina		2,00 %	0000040000001	8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 16.553,82	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 16.553,82	R\$ 331,08	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R\$ 107,60	R\$ 496,61	R\$ 0,00	R\$ 248,31	R\$ 165,54	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.535,76

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$1.875,55 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$331,08

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 289 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MQAIY9RYI.	
Data	CPF/RG
____/____/____	____
	Assinatura
	_____

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0063 / 00000069613-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASTRO DERME CARDIO SERV.MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.675.910/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 23.462,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME CARDIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:43:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00157941
<b>Chave de segurança:</b>	KN8717UMR1CVUH8V

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0063 / 00000069613-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASTRO DERME CARDIO SERV.MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.675.910/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 15.070,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME CARDIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:44:50
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00158127
<b>Chave de segurança:</b>	TN1LAUWKLCXCL2UX

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**GASTRO- DERM- CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

FAVOR NÃO ESQUECER DE  
INSERIR NO CORPO DA NF:  
PAGAMENTO AUTORIZADO A  
PRESTADOR DE SERVIÇOS  
CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI  
056/2001

ago/16

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
	DRA. DANIELLE					R\$ -
1		CIRURGIA			R\$ 16.058,02	
		AIH				
						R\$ 16.058,02
	DR. CARLOS					
2		Exames - Contrato		R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	
						R\$ 0,00
	Valor total da NOTA					R\$ 25.000,00
						R\$ 41.058,02
			COFINS	3,00%	R\$ 1.231,74	
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		P I S	0,65%	R\$ 266,88	
			C S S L	1,00%	R\$ 410,58	
			I R R F	1,50%	R\$ 615,87	R\$ 2.525,07
						R\$ 38.532,95

Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

**Nota de Serviços para**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

GASTRO - DERM- CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ - 0.675.910/0001-28

End. AV. AMADEU BIZELLI, N° 980 - SALA C- CENTRO - FERNANDOPOLIS - SP

Cep: 15.600-000

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00081

DATA DA EMISSÃO  
31-08-2016 09:18:20  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
1A267401A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:** PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-5566  
**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** rh@santacasailhabela.org.br  
**INSC.MUNICIPAL:** 883  
**PAÍS:** BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS 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	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 23.462,50</b>

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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00080

DATA DA EMISSÃO  
31-08-2016 09:16:54  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
5D96458C0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME  
**CPF/CNPJ:** 10.675.910/0001-28  
**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  
**CEP:** 11.630-000  
**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, ambulatorios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS DANIELLE BOUHID BERTOLINI PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA, REALIZADAS NO MÊS DE AGOSTO/2016, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 16.058,02
PIS..... R\$ 104,38	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 16.058,02
COFINS..... R\$ 481,74	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 240,87	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\$ 987,57
CSLL..... R\$ 160,58	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 321,16
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 15.070,45</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.696,15 (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](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003116-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.678.115/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 21.053,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GRELLMANN SERVICOS MEDICO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:48:09
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00158747
<b>Chave de segurança:</b>	0EUM6Y26MTJCA8ZZ

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## GRELLMANN SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS  
CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DILSON KENY GRELLMANN					
	A.I.H				
	plantão de 12 horas D	4	1.123,50	R\$ 4.494,00	
	plantão de 12 horas N	9	1.405,00	R\$ 12.645,00	
	PLANTÃO DE FDS	1	1.500,00	R\$ 1.500,00	
	Remoção de Paciente		1.200,00	R\$ -	
	plantão noturno HORA		117,08	R\$ -	
	plantão diurno HORA		93,62	R\$ -	
	Fim de semana			R\$ -	
	Produção	542	7,00	R\$ 3.794,00	
					R\$ 22.433,00
ANDREA SOLFERRINI					
	Produção		7,00	R\$ -	
	plantão de 12 horas N		1.405,00	R\$ -	
	Fim de semana			R\$ -	
					R\$ -
					R\$ 22.433,00
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 672,99	
		PIS	0,65%	R\$ 145,81	
		C S S L	1,00%	R\$ 224,33	
		I R R F	1,50%	R\$ 336,50	R\$ 1.379,63
				LÍQUIDO	R\$ 21.053,37

VALORES ABAIXO DE R\$ 215,05 NÃO DESCONTAR CSSL/PIS/COFINS - SOMENTE IRRF

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00009

DATA DA EMISSÃO

01-09-2016 08:15:51

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F0A9B3DA3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 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 REFERENTE AO MES DE AGOSTO DE 2016  
PLANTÃO 12 HRS N (9) R\$ 12.645,00  
PLANTÃO 12 HRS D (4) R\$ 4.494,00  
PLANTÃO FDS (1) R\$ 1.500,00  
PRODUÇÃO (542) R\$ 3.794,00

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 22.433,00
PIS..... R\$ 145,81	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 22.433,00
COFINS..... R\$ 672,99	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 336,50	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\$ 1.379,63
CSLL..... R\$ 224,33	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 448,66
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 21.053,37</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO 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](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000043340-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.426.064/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 18.142,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCO PANDINI EIRELI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:59:02
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00160691
<b>Chave de segurança:</b>	YSCNK836XCX4LQME

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI**

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF:

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Marco Antonio Pandini					
Início 01/07/2015					
		AIH		R\$ 2.388,30	
	Cirurgia			R\$ 14.929,31	
Início 01/07/2015	Coordenação	FIXO		R\$ 2.000,00	
	Produção	2	7,00	14,00	
					R\$ 19.331,61
<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS					
		<b>COFINS</b>	3,00%	R\$ 579,95	
		<b>PIS</b>	0,65%	R\$ 125,66	
		<b>C S S L</b>	1,00%	R\$ 193,32	
		<b>I R R F</b>	1,50%	R\$ 289,97	R\$ 1.188,89
				LÍQUIDO	R\$ 18.142,72

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL - SOMENTE IRRF

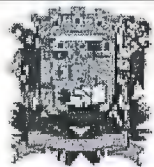
MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

Dados Bancarios:

CNPJ: 22.426.064/0001-91

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
70

Data e Hora da Emissão	31/08/2016 10:33:29	Competência	31/8/2016	Código de Verificação	464841302
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.426.064/0001-91	Inscrição Municipal	22168	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA ANTONIO PEREIRA DA SILVA ,7 - TOPOLANDIA CEP: 11600-000				
Complemento:	PARTE	Telefone:	(12)3892-2390	e-mail:	anhumas@uol.com.br

**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	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,15 - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

REPASSE DE HONORÁRIOS MÉDICOS  
 AIH, CIRURGIA, COORDENAÇÃO, FIXO, PRODUÇÃO

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	125,66	COFINS	579,95	IR(R\$)	289,97	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	193,32
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	19.331,61	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	19.331,61
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.188,90	0-Nenhum		Base de Cálculo	19.331,61
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		SS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	18.142,71	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	579,95
		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, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000031055-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED COSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.671.911/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 15.296,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas
<b>Identificação da operação:</b>	MED COSTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:58:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00160520
<b>Chave de segurança:</b>	7TJV2TU8C1365PR9

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**MED COSTA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA**

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO  
CORPO DA NF: PAGAMENTO  
AUTORIZADO A PRESTADOR DE  
SERVIÇOS CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
AUGUSTO C. DA SILVA COSTA	plantão diurno	5	1.123,50	5.617,50	
	plantão noturno	5	1.405,00	7.025,00	
	Produção	156	7,00	1.092,00	
	PLANTÃO FDS		1.500,00	0,00	
	Sala Parto	6	56,00	336,00	
	Visitas		168,63	0,00	
	plantão de horas D		93,62	0,00	
	plantão de horas N		117,08	0,00	
	Cobertura Pediatrica		31,21	0,00	
	final semana				
DR. ALFREDO	PLANTÃO FDS	1	1.500,00	1.500,00	
	plantão de horas D	6	93,62	561,72	
	final semana			166,36	
	Plantão noturno		1.405,00	0,00	R\$ 2.228,08
<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>					<b>R\$ 16.298,58</b>
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	488,96	
	PIS		0,65%	105,94	
	CSSL		1,00%	162,99	
	IRRF		1,50%	244,48	R\$ 1.002,36
				<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 15.296,22</b>

Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP-CEP 11630-000  
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
255

Data e Hora da Emissão	01/09/2016 14:22:11	Competência	1/9/2016	Código de Verificação	296730908
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:	rh@santacasailhabela.org.br

**Discriminação dos Serviços.**

**SERVIÇOS MÉDICOS, AUGUSTO C. DA SILVA COSTA**  
 Plantão diurno 5 X 1.123,50 = 5.617,50  
 Plantão noturno 5 X 1.405,00 = 7.025,00  
 Produção 156 X 7,00 = 1.092,00  
 Plantão FDS 1 x 1500 = 1.500,00  
 Plantão de hora D 6 x 93,62 = 561,72  
 Sala Parto 6 X 56 = 336,00  
 Final semana = 166,36  
 Total = 16.298,58

**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	105,94	COFINS	488,96	IR(R\$)	244,48	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	162,99
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	16.298,58	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	16.298,58	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	1.002,37	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	15.296,21	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](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
 3 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura:[www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6700 / 00000008444-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.204.370/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 32.262,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:57:19
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00160378
<b>Chave de segurança:</b>	AVPTESG07T1KF20S

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF:  
 PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS  
 CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA				
inicio 16/09/2015	CONTRATO PSQUIATRIA	FIXO	R\$ 12.669,25	
	CONTRATO TABAGISMO	FIXO	R\$ 11.200,00	
	E BOURNOUT			
LUIZ FERNANDO MINAMIHARA	DIREÇÃO TECNICA	FIXO	R\$ 10.500,00	
inicio 01/11/2015	Produção		7,00	
			0,00	R\$ 34.376,25
Valor da Nota de Serviços				R\$ 34.376,25
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	1.031,29	
	P I S	0,65%	223,45	
	C S S L	1,00%	343,76	
	I R R F	1,50%	515,64	R\$ 2.114,14
				R\$ 32.262,11

Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

AG. 6700-8 / CC. 8444-1

emitir NF de serviços para:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
 R. Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA/SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38



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

NÚMERO DA NOTA

00021

DATA DA EMISSÃO

01-09-2016 22:34:34

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

905FAE52B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 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:**  
**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

1.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COFINS 3% R\$ 1.031,29  
PIS 0,65% R\$ 223,45  
CSSL 1,00% R\$ 343,76  
RRF 1,50% 515,64

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 34.376,25
PIS..... R\$ 223,45	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 34.376,25
COFINS..... R\$ 1.031,29	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 515,64	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
NSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 2.114,14
CSSL..... R\$ 343,76	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 687,53
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 32.262,11</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO PSIQUIATRIA COBERTURA HOSPITALAR Alexandre Yuzo Minamihara =R\$ 12.669,75, CONTRATO PSIQUIATRIA TABAGISMO E BOURNOUT Alexandre Yuzo Minamihara= R\$11.200,00 DIREÇÃO TECNICA DO HOSPITAL Luiz Fernando H Minamihara: R\$ 10.500,00, PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO 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.ilbr.com.br](http://ilhabela.ilbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003202-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.754.029/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 14.923,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NEWTON LUIZ MONTEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 15:06:05
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00161980
<b>Chave de segurança:</b>	KU4P91U78USRXZ5G

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS - EIRELI**

ago/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. NEWTON LUIZ MONTEIRO					
	Contrato		15.464,76		
	AIH		436,94		
					R\$ 15.901,70
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 477,05
		PIS	0,65%		R\$ 103,36
		CSSL	1,00%		R\$ 159,02
		IRRF	1,50%		R\$ 238,53
					R\$ 977,95
				LÍQUIDO	R\$ 14.923,75

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF E ISS

24.7540290001-27

Dados Bancarios:

SANTANDER AG 0530 C/000130032029

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38



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

NÚMERO DA NOTA

00005

DATA DA EMISSÃO

31-08-2016 12:15:33

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

78364FF89

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 5

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

HONORÁRIO MEDICO  
CONTRATO - AIH

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

MPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 15.901,70
IS..... R\$ 103,36	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 15.901,70
IOFINS..... R\$ 477,05	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 238,53	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
ISS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 977,96
ISLL..... R\$ 159,02	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 318,03
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 14.923,74</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\* Sem 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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	0937 / 003 / 00001937-1

<b>Nome destinatário:</b>	PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 8.737,53
<b>Identificação da operação:</b>	PROMED SERVICOS MEDICOS

<b>Data de débito:</b>	02/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2016 15:07:25

<b>Código da operação:</b>	00449591
<b>Chave de segurança:</b>	CRPFQGMATT1E3CC7


**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

Nota Fiscal Eletrônica

		<b>PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME</b> <b>PRO-MED</b> CNPJ: 14.790.312/0001-50 Email: - Tel:()	NÚMERO DA NOTA FISCAL <b>200</b> 
<b>Identificação na Nota Fiscal</b>			
NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO	DATA DE EMISSÃO	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE	
Tributação no município	31/08/2016 11:03:56	57c6e3cc	
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS	DATA DE EMISSÃO DO RPS	
	-		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://nfsebrasil.net.br/nfse/index.php?ci=3135100>

**Dados do Prestador**

RAZÃO SOCIAL		NOME FANTASIA	
PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME		PRO-MED	
CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	SIMPLES NACIONAL	E-MAIL
14.790.312/0001-50	82667852	Não optante	
INCENTIVADOR CULTURAL		REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO	
Não		Nenhum	
ENDEREÇO			
AVN DO COMERCIO, 377, SALA 04, CENTRO, Cep:39440000, JANAUBA - MG, Tel:()			

**Dados do Tomador**

NOME			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA			
CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	E-MAIL
50.320.605/0001-38		ISENTO	0
ENDEREÇO			
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 , CENTRO - CEP 11.630-000 - SAO SEBASTIAO - SP			

**Descrição dos Serviços**

Plantão Diurno: 2 - R\$ 1.123,50 - R\$ 2.247,00
Plantão FDS: 2 - R\$ 1.500,00 - R\$ 3.000,00
Plantões Noturnos: 2 - R\$ 1.405,00 - R\$ 2.810,00
Produção: 154 - R\$ 7,00 - R\$ 1.078,00
Final de Semana: R\$ 175,10

**Outras Informações**


OBSERVAÇÕES
LOCAL DE PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)
3135100 - JANAUBA - MG

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES
R\$60,52	R\$279,30	R\$0,00	R\$139,65	R\$93,10	R\$0,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN**

ATIVIDADE DO PRESTADOR				
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS		CÓDIGO CNAE		ISSQN RETIDO
3135100 - JANAUBA - MG		8610102		Não
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	DEDUÇÕES	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	BASE DE CÁLCULO
R\$9.310,10	R\$0,00		R\$0,00	R\$9.310,10
ALÍQUOTA	TOTAL DO ISSQN	VALOR LÍQUIDO		VALOR TOTAL DA NOTA
2.00	R\$186,20	R\$8.737,53		R\$9.310,10

	<b>Município de Janaúba - MG</b> <b>Secretaria Municipal de Fazenda</b> Praça Doutor Rockert , Centro , 92 - 39440000 - Janaúba - MG - MG

PRO-MED SERVIÇOS MEDICOS LTDA					ago/16	
PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL	
Dr. Sergio Fernandes						
CRM 53635 MG						
INICIO 12/2015	Plantão Diurno	2	1.123,50	R\$ 2.247,00		
	Plantão FDS	2	1.500,00	R\$ 3.000,00		
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -		
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -		
	PLANTÃO NATAL/ANOVO D		2.247,00	R\$ -		
	Plantões Noturno	2	1.405,00	R\$ 2.810,00		
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -		
	Produção	154	7,00	R\$ 1.078,00		
	Visitas			R\$ -		
	Final de Semana			R\$ 175,10		
	Cobertura a Distancia		31,20	R\$ -		
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -		
					<b>R\$ 9.310,10</b>	
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$	279,30
		PIS	0,65%		R\$	60,52
		C S S L	1,00%		R\$	93,10
		I R R F	1,50%		R\$	139,65
					R\$	572,57
				LÍQUIDO	R\$	<b>8.737,53</b>
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO desconta PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF						
		Dados Bancários:				
Emitir NF em nome da <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA</b> Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38						

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003154-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.348.130/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 32.703,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	R.R MAIER ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 15:08:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00162349
<b>Chave de segurança:</b>	QJR42PZGPJ989XEZ

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## R. R MAIER - CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

01/08/2016

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. RONALD MAIER					
INICIO FEV 2016					
	Ambulatorio	32	55,05	R\$ 1.761,60	
	Plantão Diurno FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno		1.405,00	R\$ -	
	AIH			R\$ 1.533,60	
	Produção	12	7,00	R\$ 84,00	
	Visitas	11	168,63	R\$ 1.854,93	
	Cobertura Presencial	99,8	93,63	R\$ 9.344,27	
	Cobertura a Distancia	235,4	31,21	R\$ 7.346,83	
	Exames	15	119,43	R\$ 1.791,45	
	Consultas	159	R\$ 70,00	R\$ 11.130,00	
					R\$ 34.846,69
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 1.045,40
		PIS	0,65%		R\$ 226,50
		CSSL	1,00%		R\$ 348,47
		IRRF	1,50%		R\$ 522,70
					R\$ 2.143,07
				LÍQUIDO	R\$ 32.703,62

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF

23.348.130/0001-15

Dados Bancarios:

FISCAL@CONTABILIDADEFAVARÃO.COM:BR

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2004





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

NÚMERO DA NOTA  
00024

DATA DA EMISSÃO  
31-08-2016 11:24:15  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
0F12AB50

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 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 MÊS DE AGOSTO/2016  
AMBULATÓRIO - QUANT = 32 VALOR UNIT = R\$ 55,05 SUBTOTAL = R\$ 1.761,60  
AIH QUANT = 1 VALOR UNIT = R\$ 1.533,60 SUBTOTAL = R\$ 1.533,60  
PRODUÇÃO QUANT = 12 VALOR UNIT = R\$ 7,00 SUBTOTAL = R\$ 84,00  
VISITAS QUANT = 11 VALOR UNIT = R\$ 168,63 SUBTOTAL = R\$ 1.854,93  
COBERTURA A DISTÂNCIA - QUANT = 235,4 VALOR UNIT = R\$ 31,21 SUBTOTAL = R\$ 7.346,83  
COBERTURA PRESENCIAL - QUANT = 99,8 VALOR UNIT = R\$ 93,63 SUBTOTAL = R\$ 9.344,27  
EXAMES - QUANT = 15 VALOR UNIT = R\$ 119,43 SUBTOTAL = R\$ 1.791,45  
CONSULTAS ? QUANT = 159 VALOR UNIT = R\$ 70,00 ? SUBTOTAL = R\$ 11.130,00

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 34.846,69</b>
PIS..... R\$ 226,50	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 34.846,69
COFINS..... R\$ 1.045,40	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 522,70	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\$ 2.143,07
CSLL..... R\$ 348,47	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 696,93
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 32.703,62</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741/2012 R\$ 5.477,89 (15,72%) 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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0342 / 00013004198-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.825.661/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 37.446,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE.COM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 15:11:37
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00162972
<b>Chave de segurança:</b>	JV93YGSUAMYSKL14

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO  
CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO  
A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME  
CONVENIO/SUBVENÇÃO AUTORIZADA  
PELA LEI 056/2001

2

Nº	PROFISSIONAL	PLANTÕES	QUANT	\$ UNIT	SUB TOTAL	TOTAL
1	<b>Dr. Heimar Santos Martins</b>	exames ultras.	361,00	70,00	<b>25.270,00</b>	
	Dr. Heimar	exames extras		70,00	<b>0,00</b>	
		Diferença de exames			<b>0,00</b>	
2	<b>Dr. Jose Francisco Natali Neto</b>	exames ultras.	158,00	70,00	<b>11.060,00</b>	
	Dr. Francisco	exames extras		70,00	<b>0,00</b>	
		laudos RX		9,00	<b>0,00</b>	
		Diferença de exames				
3	<b>Dr. Marco A. Pulitini Bortoliero</b>	exames ultras.	51,00	70,00	<b>3.570,00</b>	
	Dr. Marco	exames extras		70,00		
		Diferença de exames				
						R\$ 39.900,00
		<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				<b>R\$ 39.900,00</b>
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	R\$ 1.197,00	
		PIS		0,65%	R\$ 259,35	
		C S S L		1,00%	R\$ 399,00	
		I R R F		1,50%	R\$ 598,50	R\$ 2.453,85
					LÍQUIDO	<b>R\$ 37.446,15</b>

Valores acima de 215,00 NAO DESCONTAR PIS/COFINS/CSSL- SOMENTE IRRF

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
CNPJ - 50.320.605/0001-38

SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA  
AV. MINAS GERAIS Nº 1026 SALA 1 INDAIA CARAGUATATUBA SP  
CNPJ. 20.825.661/0001-63



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
30/08/2016 16:42:04

Número da Nota  
000163

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: fzhe0kqw4vgh

**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

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11665020

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 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: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11630000

Cidade: Ilhabela / SP

País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos Prestados pelo sócio Heimar Martins no valor de R\$ 25.270,00, pelo sócio Dr. José Francisco no valor de R\$ 11.060,00 e pelo sócio Dr. Marco Antônio Pullitini no valor de R\$ 3.570,00  
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio / subvenção autorizada pela Lei 056/2001.  
Retenção de ISS 2% R\$ 798,00

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 39.900,00

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\$ 598,50	R\$ 399,00	R\$ 1.197,00	R\$ 259,35	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\$ 39.900,00	R\$ 798,00	R\$ 37.446,15

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto xx de xx/xx/xxxx, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO  
-

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0342 / 00013004198-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.825.661/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 14.883,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE.COM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 15:10:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00162770
<b>Chave de segurança:</b>	E92J9CQNFY7TJLCW

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO  
CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO  
A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME  
CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

**1**

**Obs: Contrato Reajustado todo mês NOVEMBRO**

Nº	PROFISSIONAL	PLANTÕES	QUANT	\$ UNIT	SUB TOTAL	TOTAL
1	Paulo Eduardo Lande dos Santos	FIXO			R\$ 7.612,83	
		Plantão diurno		1.123,50	R\$ -	
		Produção		7,00	R\$ -	
		AIH			R\$ 234,50	
		Exames	36	32,00	R\$ 1.152,00	
		Consultas	98	70,00	R\$ 6.860,00	
						R\$ 15.859,33
		<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				R\$ 15.859,33
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	R\$ 475,78	
		PIS		0,65%	R\$ 103,09	
		C S S L		1,00%	R\$ 158,59	
		I R R F		1,50%	R\$ 237,89	R\$ 975,35
					LÍQUIDO	R\$ 14.883,98

**FATURAS ABAIXO DE R\$ 215,05 NAO DESCONTAR COFINS/PIS CSSL - SOMENTE IRRF**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
CNPJ - 50.320.605/0001-38

SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA  
AV. MINAS GERAIS Nº 1026 SALA 1 INDAIA CARAGUATATUBA SP  
CNPJ. 20.825.661/0001-63



**PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
30/08/2016 16:32:53

Número da Nota  
000162

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: fzhdnsw6kw8x

**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

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11665020

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 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: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11.630-000

Cidade: Ilhabela / SP

País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SOCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS  
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela Lei 056/2001.  
Retenção de ISS 2% R\$ 317,19

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 15.859,33

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\$ 237,89	R\$ 158,59	R\$ 475,78	R\$ 103,09	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\$ 15.859,33	R\$ 317,19	R\$ 14.883,98

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto xx de xx/xx/xxxx, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2004**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000707-1

<b>Nome destinatário:</b>	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
<b>Valor:</b>	R\$ 32.268,74
<b>Identificação da operação:</b>	SANTOS E PERES S/S LTDA

<b>Data de débito:</b>	09/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	09/09/2016 11:55:56

<b>Código da operação:</b>	00213397
<b>Chave de segurança:</b>	X6PRMYCAQ7HH0F5Y

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



## SANTOS E PERES SS LTDA

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR  
NO CORPO DA NF: PAGAMENTO  
AUTORIZADO A PRESTADOR DE  
SERVIÇOS CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
JANETE MARTINEZ PERES				
	ambulatório - fixo		1.981,80	R\$ 1.981,80
	Parto Normal			R\$ 175,80
	Produção		7,00	R\$ -
	Plantão Noturno		1.405,00	
	A I H		1.773,26	R\$ 1.773,26
	visitas	13	168,63	R\$ 2.192,19
	cobertura distancia	240,15	31,21	R\$ 7.495,08
	cobertura presencial	71,45	93,63	R\$ 6.689,86
				R\$ 20.308,00
SONIA MARIA TOLEDANO				
	PLANTÃO FDS	4	1.500,00	R\$ 6.000,00
	PLANTÃO FDS		125,00	R\$ -
	Produção	80	7,00	R\$ 560,00
	Plantão Noturno	5	1.405,00	R\$ 7.025,00
	FINAL DE SEMANA		490,32	R\$ 490,32
				R\$ 14.075,32
				R\$ 34.383,32
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	R\$ 1.031,50	
	P I S	0,65%	R\$ 223,49	
	C S S L	1,00%	R\$ 343,83	
	I R R F	1,50%	R\$ 515,75	R\$ 2.114,57
				R\$ 32.268,74

Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

SANTOS & PERES S/S LTDA

Rua Antonio Cândido, 156 - Centro - SÃO SEBASTIÃO - SP - CEP 11600-000

CNPJ/MF08.773.465/0001-97

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00171

DATA DA EMISSÃO

31-08-2016 12:00:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

5CD139139

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 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 EM AGOSTO DE 2016;

PLANTÃO FDS R\$ 6.000,00, PRODUÇÃO R\$ 560,00, PLANTÃO NOTURNO R\$ 7.025,00, FINAL DE SEMANA R\$ 490,32.

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 14.075,32</b>
PIIS..... R\$ 91,49	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.075,32
COFINS..... R\$ 422,26	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 211,13	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
NSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 865,63
CSLL..... R\$ 140,75	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 281,51
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 13.209,69</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 15,56% R\$ 2.169,95 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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00170

DATA DA EMISSÃO  
31-08-2016 11:29:14  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
BA9953953

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 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 EM AGOSTO DE 2016;  
AMBULATÓRIO FIXO R\$ 1.981,80, PARTO NORMAL R\$ 175,80, AIH R\$ 1.773,26, VISITAS R\$ 2.192,19, COBERTURA A DISTANCIA R\$ 7.495,08,  
COBERTURA PRESENCIAL R\$ 6.689,86.

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 20.308,00
PIIS..... R\$ 132,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 20.308,00
COFINS..... R\$ 609,24	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 304,62	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
NSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.248,94
CSLL..... R\$ 203,08	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 406,16
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 19.059,06</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 15,56% R\$ 3.159,92; 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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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

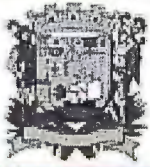
<b>Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000060027-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.266.173/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 2.402,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E B
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/09/2016 - 16:03:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00167072
<b>Chave de segurança:</b>	T9R423ECTJKLZHJ

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
165

Data e Hora da Emissão	12/09/2016 20:04:30	Competência	12/9/2016	Código de Verificação	330780464
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.266.173/0001-20	Inscrição Municipal	18118	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA AUTA PINDER ,254 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:	SALA 02	Telefone:	(12)3892-2038	e-mail:	pjsc@uol.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MEDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001  
 ISS RETIDO 5% - R\$ 126,43 , EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS		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\$	2.528,50	Natureza Operação	2-Tributação fora do município	Valor dos Serviços	R\$	2.528,50	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Incondicionado			Regime especial Tributação	0-Nenhum	(-) Desconto Incondicionado				
(-) Desconto Condicionado			Opção Simples Nacional	1 - Sim	Base de Cálculo		2.528,50		
(-) Retenções Federais		0,00	Incentivador Cultura	2-Não	(x) Aliquota %		5,00		
Outras Retenções					ISS a reter:			(X) Sim ( ) Não	
(-) ISS Retido		126,43			(=) Valor do ISS: R\$		126,43		
(=) Valor Líquido	R\$	2.402,07							

**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, saosebastiao.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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## CLINICA MÉDICA - CAMPOS E BITENCOURT LTDA

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO  
CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A  
PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME  
CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	DRA IZABELA ROZALIA PONTES					
	REFERENTE 2 PLANTÕES					
	FEITOS EM JULHO					
		plantão diurno	1	1.123,50	1.123,50	
		plantão noturno	1	1.405,00	1.405,00	
		AIH		130,40	0,00	
		Plantão FDS		1.500,00	0,00	
		HORA DE FDS		125,00	0,00	
		HORA PSF		58,50	0,00	
		SALA DE PARTO		65,20	0,00	
		Produção		7,00	0,00	
		final de semana				
						R\$ 2.528,50
	Valor da Nota de Serviços					R\$ 2.528,50
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	75,86	
			PIS	0,65%	16,44	
			CSSL	1,00%	25,29	
			IRRF	1,50%	37,93	R\$ 155,50
						R\$ 2.373,00

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF

Emitir Nota Fiscal de Serviços para:

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000027922-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA M
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.659.488/0001-69
<b>Valor:</b>	R\$ 28.493,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MESA E CALDERON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2016 - 11:34:30
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00146210
<b>Chave de segurança:</b>	F9MHPYN6NSL0995Z

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**MESA E CALDERON SERVIÇOS MED LTDA ME**

ago/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Carlos Mesa					
início dezembro 2015					
	Plantão Diurno	9	1.123,50	R\$ 10.111,50	
	Plantão FDS	5	1.500,00	R\$ 7.500,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno	6	1.405,00	R\$ 8.430,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	Produção	617	7,00	R\$ 4.319,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana			542,84,	
	Cobertura a Distancia		31,20	R\$ -	
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -	
					<b>R\$ 30.360,50</b>
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 910,82
		PIS	0,65%		R\$ 197,34
		C S S L	1,00%		R\$ 303,61
		I R R F	1,50%		R\$ 455,41
					<b>R\$ 1.867,17</b>
				LÍQUIDO	<b>R\$ 28.493,33</b>
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF					
		Dados Bancarios:			
Emitir NF em nome da <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b> Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38					

 CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL N° 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00010

DATA DA EMISSÃO

01-09-2016 17:45:04

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

DECC8181F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MESA & CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME CPF/CNPJ: 23.659.488/0001-69 INSC.MUNICIPAL: 08882 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: RIO BRANCO, 88 - BARRA VELHA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3894-1080 E-MAIL: comercial@villabellacontabilidade.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 REFERENTE AGOSTO/2016  
\* PLANTÃO DIURNO R\$ 10.111,50  
\* PLANTÃO FDS R\$ 7.500,00  
\* PLANTÕES NOTURNO R\$ 8.430,00  
\* PRODUÇÃO R\$ 4.319,00  
\* FINAL DE SEMANA R\$ 542,84  
\* PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.\*

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 30.360,50
PIS..... R\$ 197,34	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 30.360,50
COFINS..... R\$ 910,82	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 455,41	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\$ 1.867,18
CSLL..... R\$ 303,61	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 607,21
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 28.493,32

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	UNICRED DO BRASIL
<b>Conta destino:</b>	5661 / 00000072357-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BCD SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.535.740/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 24.945,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BCD SERVICOS MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2016 - 11:35:18
---------------------------------	-----------------------



<b>Código da operação:</b>	00146354
<b>Chave de segurança:</b>	FZ7SC37PLFKZRJ6R

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

BCD SERVIÇOS MEDICOS LTDA - EPP					ago/16	
PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL	
Dr. JULIANO R. BARROS						
G.O	Contrato		R\$ 26.000,00		R\$	26.000,00
inicio contrato 11/12/2015	Cob. Distancia		R\$ 31,20		R\$	-
	Parto normal		R\$ 175,80		R\$	175,80
	AIH		R\$ 404,60		R\$	404,60
	Plantão Diurno		R\$ 1.123,50		R\$	-
	Plantões Noturno		R\$ 1.405,00		R\$	-
	Plantão Diurno 1 h		R\$ 93,62		R\$	-
	Plantão FDS		R\$ 1.500,00		R\$	-
					R\$	26.580,40
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$	797,41
		PIS	0,65%		R\$	172,77
		CSSL	1,00%		R\$	265,80
		IRRF	1,50%		R\$	398,71
					R\$	1.634,69
				LÍQUIDO	R\$	24.945,71
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF						
CNPJ : 07.535.740/0001-71		Dados Bancarios:				
Emitir NF em nome da <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b> Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38						

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

 <b>Prefeitura Municipal de Três Corações - MG</b> Secretaria de Finanças Fone: (35) 3239-7134 - www.trescoracoes.mg.gov.br				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
<b>Bcd Serviços Medicos Ltda - ME</b> Rua Eng. Frizotti Agostino,50- Apto 302 - Ed. Temer Neder - Centro CEP 37410-000- Fone (35) 3231-3940 -Três Corações- MG juliano@barros@gmail.com Inscrição Municipal 544435 - CPF/CNPJ 07.535.740/0001-71					
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>					
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>03/09/2016 10:33:52</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>C1 FE 7A</b>	
Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS	
					Número da Nota Fiscal <b>254</b>
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online">http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online</a>					
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>		Inscrição Municipal		Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>	
Endereço <b>R Padre Bronislau Chereck</b>		Número <b>15</b>	Complemento		Bairro <b>Centro</b>
CEP <b>11630-000</b>		Cidade / UF <b>Ilhabela / SP</b>		Telefone <b>(12)3896-5766</b>	e-mail <b>rh@santacasailhabela.org.br</b>
<b>Descrição dos Serviços</b>					
Serviços médicos 08/2016					
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>					
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e u...</b>				Alíquota <b>3,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>
Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>					
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 26.580,40</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 26.580,40</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 797,41</b>
				ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS <b>R\$ 172,77</b>	COFINS <b>R\$ 797,41</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 398,71</b>	CSLL <b>R\$ 265,80</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
					ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 24.945,71</b>
<b>Informações Complementares</b>					
.					

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000007708-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.457.408/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 27.216,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAVALCANTS CLINICA MEDICA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2016 - 11:33:42
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00146091
<b>Chave de segurança:</b>	NYXT5G88FUXJGXNM

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

## CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR  
NO CORPO DA NF: PAGAMENTO  
AUTORIZADO A PRESTADOR DE  
SERVIÇOS CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

CNPJ 114574080001/03

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
RODRIGO V. CAVALCANTE				
	Contrato	fixo	R\$ 29.000,00	R\$ 29.000,00
	Consultas		R\$ 136,00	R\$ -
Valor da Nota de Serviços				R\$ 29.000,00
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	870,00	
	P I S	0,65%	188,50	
	C S S L	1,00%	290,00	
	I R R F	1,50%	435,00	R\$ 1.783,50
				R\$ 27.216,50

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL - SOMENTE IRRF

**AGENCIA: 1740 - 0 C/C: 30843 - 9**

emitir NF de serviços para:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
R. Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA/SP - CEP 11630-000  
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
31/08/2016 17:59:15

Número da Nota  
000079

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: 1ju3gmhdpeb4

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 11457408000103 Inscr./Munic.: 000020400  
Razão Social/Nome: CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA  
Endereço: ALTINO ARANTES Nº 54 Bairro: CENTRO  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660020 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual: ISENT0  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA 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: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP: 11630000 Cidade: Ilhabela / SP  
País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 29.000,00

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\$ 435,00	R\$ 290,00	R\$ 870,00	R\$ 188,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.869,10 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS.

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 29.000,00	R\$ 580,00	R\$ 27.216,50

**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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1275 / 00000045324-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLAVIA SIMOES ARAUJO E CIA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.071.379/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 5.857,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLAVIA SMIOES LTDA ME
<b>Histórico:</b>	


<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2016 - 14:24:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00172656
<b>Chave de segurança:</b>	4RQRPMC3K328YSMP


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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001






Exportar PDF

		PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ SECRETARIA DE FINANÇAS				Número da NFS-e <b>45</b>	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e							
Data e Hora da Emissão	30/08/2016 16:11:41	Competência	30/8/2016	Código de Verificação	216185075		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP		
Prestador de Serviço							
Razão Social/Nome		FLAVIA SIMOES SILVA ARAUJO E CIA LTDA- ME					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	06.071.379/0001-07	Inscrição Municipal	23199	Município	ITAJUBÁ - MG		
Endereço e CEP		RUA CHIQUINHO SALOMON 37 - AVENIDA CEP: 37504-028					
Complemento		Telefone	3622-3619	e-mail			
Tomador de Serviço							
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA					
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP		
Endereço e CEP		Rua Po Bronislaw Cherech, 15 - Centro CEP: 11630-000					
Complemento		Telefone	(12)3896-3766	e-mail			
Discriminação do Serviço							
SERVIÇO MEDICO PRESTADO DE PEDIATRIA AGOSTO 2016 PLANTÃO FDS HORA 18 125,00 2.250,00 PLANTÃO DIURNO 1H 06 93,62 561,72 PLANTÕES NOTURNO 02 1.405,00 2.810,00 PRODUÇÃO 27 7,00 189,00 FINAL DE SEMANA 262,80 SALA DE PARTO 168,00							
Código do Serviço / Atividade							
4.03 / 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra			Código ART				
Tributos Federais							
PIS (R\$)	40,57	COPINS (R\$)	187,25	IR (R\$)	93,62	CSLL (R\$)	62,42
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	6.241,52	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	6.241,52			
(-) 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	383,86	0-Nenhum	Base do Cálculo	6.241,52			
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00			
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	5.857,66	Incentivador Cultural	(=) Valor de ISSQN R\$	187,25			
		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, <a href="http://itajuba.ginfes.com.br">http://itajuba.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.					

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**FLAVIA SIMOES SILVA ARAUJO E CIA LTDA - ME**

ago/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra. FLAVIA SIMOES					
INICIO MAIO 2016					
CRM	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -	
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA	18	125,00	R\$ 2.250,00	
	Plantão Diurno 1 h	6	93,62	R\$ 561,72	
	Plantões Noturno	2	1.405,00	R\$ 2.810,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	Produção	27	7,00	R\$ 189,00	
	Visitas		168,00	R\$ -	
	Final de Semana			R\$ 262,80	
	SALA DE PARTO		168,00	R\$ 168,00	
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -	
					<b>R\$ 6.241,52</b>
		<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 187,25
		PIS	0,65%		R\$ 40,57
		CSSL	1,00%		R\$ 62,42
		IRRF	1,50%		R\$ 93,62
					<b>R\$ 383,85</b>
				LÍQUIDO	<b>R\$ 5.857,67</b>

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF E ISS

05.529.638000/1-38

Dados Bancarios:

BB - AG. 3022-8 CC 14249-2

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	3133 / 00000023386-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TAS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA M
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.950.894/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 12.669,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	TAS PRESTACAO DE SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2016 - 12:02:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00131191
<b>Chave de segurança:</b>	HGNFWK0FXEYUCT4J

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**TAS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS**

jul/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Marcela dos Souto Fink					
CRM	psiquiatria			R\$ 12.669,75	
					R\$ 12.669,75
VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		
		PIS	0,65%		
		C S S L	1,00%		
		I R R F	1,50%		
					R\$ -
				LÍQUIDO	R\$ 12.669,75

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF E ISS

Dados Bancários:

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
109

Data e Hora da Emissão	19/09/2016 14:23:54	Competência	19/9/2016	Código de Verificação	044481812
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	TAS PRESTAÇÃO DE SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	17.950.894/0001-83	Inscrição Municipal	310209	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA COMENDADOR REMO CESARONI ,162 - VILA EMA CEP: 12243-020				
Complemento:	SALA 25	Telefone:	(12)3958-2950	e-mail:	contato@smartprofit.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	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,15 - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços médicos
-------------------------------

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 10401030 - MEDICO ( A ) PSQUIATRA

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\$	12.669,75	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.669,75
(-) 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	12.669,75
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	12.669,75	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 Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! 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
--------	---

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	3133 / 00000023386-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TAS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA M
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.950.894/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 12.669,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	TAS PRESTACAO DE SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2016 - 11:37:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00136506
<b>Chave de segurança:</b>	55YZHN1AOUWAAFYX

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**TAS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS**

ago/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Marcela dos Souto Fink					
CRM	psiquiatria			R\$ 12.669,75	
					R\$ 12.669,75
<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		
		PIS	0,65%		
		C S S L	1,00%		
		I R R F	1,50%		
					R\$
				LÍQUIDO	R\$ 12.669,75

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF E ISS

Dados Bancarios:

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
110

Data e Hora da Emissão	19/09/2016 15:57:55	Competência	19/9/2016	Código de Verificação	796685615
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	TAS PRESTAÇÃO DE SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	17.950.894/0001-83	Inscrição Municipal	310209	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA COMENDADOR REMO CESARONI ,162 - VILA EMA CEP: 12243-020				
Complemento:	SALA 25	Telefone:	(12)3958-2950	e-mail:	contato@smartprofit.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,15 - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

**Discriminação dos Serviços**

Prestação de serviços médicos
-------------------------------

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 10401030 - MEDICO ( A ) PSIQUIATRA

**Detalhamento Especifico 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\$	12.669,75	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	12.669,75	
(-) 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	12.669,75	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	12.669,75	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](http://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 Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! 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](http://www.sjc.sp.gov.br)



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000009606-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENS S/S LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.647.272/0001-31
<b>Valor:</b>	R\$ 10.051,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CDI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2016 - 14:44:34
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148959
<b>Chave de segurança:</b>	F3WLGJNX89UW1RPY

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**CDI CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SS/S LTDA**

ago/16

Nº	PROFISSIONAL		\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
1	Dr. Marco Antonio Genova				
	Exames ultrasson	153	R\$ 70,00	10.710,00	R\$ 10.710,00
	Sub Total				R\$ 10.710,00
			Retenção de Impostos		
		PIS	0,65%	R\$ 69,62	
		COFINS	3,00%	R\$ 321,30	
		CSSL	1,00%	R\$ 107,10	
		IRRF	1,50%	R\$ 160,65	R\$ 658,67
				LÍQUIDO	R\$ 10.051,34

emitir nota para:

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38



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

NÚMERO DA NOTA  
00087

DATA DA EMISSÃO  
12-09-2016 12:37:56  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
A6BEB7383

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 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:** ( ) 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

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 69,62	Alíquota DO ISS .....	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.710,00
COFINS.....	R\$ 321,30	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 160,65	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\$ 658,67
CSLL.....	R\$ 107,10	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 214,20
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 10.051,33</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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](http://ilhabela.libbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0342 / 00013004198-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.825.661/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 56.450,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE.COM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/09/2016 - 15:35:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00162254
<b>Chave de segurança:</b>	7F8TC33RU36RU2FZ

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
14/09/2016 11:00:16

Número da Nota  
000165

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: fzheq4gb8tvI

**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

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11665020

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 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: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11630000

Cidade: Ilhabela / SP

País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos Prestados pelo sócio Heimar Martins no valor de R\$ 34.690,00 pelo sócio Dr. José Francisco no valor de R\$ 25.460,00.

Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio / subvenção autorizada pela Lei 056/2001.

Retenção de ISS 2% R\$ 1.203,00

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

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 60.150,00

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\$ 902,25	R\$ 601,50	R\$ 1.804,50	R\$ 390,98	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\$ 60.150,00	R\$ 1.203,00	R\$ 58.450,77

**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

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO  
CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO  
A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME  
CONVENIO/SUBVENÇÃO AUTORIZADA  
PELA LEI 056/2001

2

Nº	PROFISSIONAL	PLANTÕES	QUANT	\$ UNIT	SUB TOTAL	TOTAL
1	<b>Dr. Heimar Santos Martins</b>	exames ultras.	3411,00	10,00	<b>34.110,00</b>	
	Dr. Heimar	exames extras	58,00	10,00	<b>580,00</b>	
		Diferença de exames				
					<b>0,00</b>	
2	<b>Dr. Jose Francisco Natali Neto</b>	exames ultras.	2534,00	10,00	<b>25.340,00</b>	
	Dr. Francisco	exames extras	12	10,00	<b>120,00</b>	
		laudos RX			<b>0,00</b>	
		Diferença de exames				
						R\$ 60.150,00
		<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				<b>R\$ 60.150,00</b>
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	R\$ 1.804,50	
		PIS		0,65%	R\$ 390,98	
		C S S L		1,00%	R\$ 601,50	
		I R R F		1,50%	R\$ 902,25	R\$ 3.699,23
					LÍQUIDO	<b>R\$ 56.450,78</b>

Valores acima de 215,00 NAO DESCONTAR PIS/COFINS/CSSL- SOMENTE IRRF

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
CNPJ - 50.320.605/0001-38

SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA  
AV. MINAS GERAIS Nº 1026 SALA 1 INDAIA CARAGUATUBA SP  
CNPJ. 20.825.661/0001-63

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000007709-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.022.239/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 35.185,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	T R MUNIZ SERVICO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 16:17:34
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164380
<b>Chave de segurança:</b>	N8AYK2EHLWVGCQ3X

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**T.R. MUNIZ MEDICOS - ME**

ago/16

FAVOR NÃO ESQUECER DE  
INSERIR NO CORPO DA NF:  
PAGAMENTO AUTORIZADO A  
PRESTADOR DE SERVIÇOS  
CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	TIAGO R. MUNIZ	plantão diurno	5	1.123,50	R\$ 5.617,50	
		plantão noturno	5	1.405,00	R\$ 7.025,00	
		plantão diurno hora		93,63	R\$ -	
		plantão NATAL/ANONOVO N		2.810,00	R\$ -	
		PLANTÃO FDS		1.500,00	R\$ -	
		cob. Presencial	116,5	93,63	R\$ 10.907,90	
		FIM DE SEMANA		87,55		
		cob. Distancia	114,18	31,21	R\$ 3.563,56	
		Convocação	20	125,00	R\$ 2.500,00	
		Produção	411	7,00	R\$ 2.877,00	
					R\$ -	
	INICIO 11/12/2014	Coordenação P S			R\$ 5.000,00	
						R\$ 37.490,95
	Valor da Nota de Serviços					R\$ 37.490,95
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	1.124,73	
			PIS	0,65%	243,69	
			CSSL	1,00%	374,91	
			IRRF	1,50%	562,36	R\$ 2.305,69
						R\$ 35.185,26

Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

**Nota de Serviços para**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Rua Padre. Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

**T.R. MUNIZ MEDICOS - ME**

RUA RIO DE JANEIRO N° 49 CASA 2 BARRA VELHA - ILHABELA - SP

CNPJ : 18.022.239/0001-28

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA  
00011

DATA DA EMISSÃO  
01-09-2016 09:53:49  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
CA97E924C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 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:**  
**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 MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2016.

PLANTÃO DIURNO \*\*\*\*\*R\$ 5.617,50  
PLANTÃO NOTURNO \*\*\*\*\*R\$ 7.025,00  
PLANTÃO DIURNO HORA \*\*\*R\$ 0,00  
PLANTÃO FDS \*\*\*\*\*R\$ 0,00  
COBERTURA PRESENCIAL \*\*\*R\$ 10.907,90  
FIM DE SEMANA\*\*\*\*\*R\$ 0,00  
COBERTURA DISTÂNCIA \*\*\*\*R\$ 3.563,56  
CONVOCAÇÃO \*\*\*\*\*R\$ 2.500,00  
PRODUÇÃO\*\*\*\*\* R\$ 2.877,00  
COORDENAÇÃO PS\*\*\*\*\* R\$ 5.000,00

"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\$ 37.490,95
PIS..... R\$ 243,69	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 37.490,95
COFINS..... R\$ 1.124,73	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 562,36	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\$ 2.305,69
CSLL..... R\$ 374,91	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 749,82
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 35.185,26</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	4906 / 003 / 00000324-8

<b>Nome destinatário:</b>	BUCOCARE CLINICA MEDICA ODONTOLO
<b>Valor:</b>	R\$ 3.050,13
<b>Identificação da operação:</b>	BUCOCARE

<b>Data de débito:</b>	12/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2016 09:51:04

<b>Código da operação:</b>	00336583
<b>Chave de segurança:</b>	LRHSWJTS1NFWE4LZ

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000005546-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SL DE MORAES SILVA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.533.235/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 4.416,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ILHA CAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2016 - 11:56:02
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00139063
<b>Chave de segurança:</b>	EZ2GQ05SPG72YSJW

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00023

DATA DA EMISSÃO  
22-09-2016 15:41:30  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
8C77D0332

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** S.L. DE MORAES SILVA -ME  
**ENDEREÇO:** JOSE VICENTE DE FARIA LIMA CEL, 434 - PEREQUE  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:** 12.533.235/0001-28  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-6147

**INSC.MUNICIPAL:** 07431  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** contabilidadesampaio@gmail.com

**SIMPLES NACIONAL:** ( x ) SIM ( ) NÃO  
**PAÍS:** BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:** PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**

**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-5566

**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** rh@santacasailhabela.org.br

**INSC.MUNICIPAL:** 883  
**PAÍS:** BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

27METROS PELÍCULA DE PROTEÇÃO SOLAR JATEADO

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 4.416,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 4.416,00
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\$ 88,32
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 4.416,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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.lib.com.br](http://ilhabela.lib.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23790.27705 91362.663220 64018.790507 2 69250000147000

<b>Data do vencimento:</b>	22/09/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	1.470,00
<b>Identificação da operação:</b>	REP RELOGIOS

<b>Data de débito:</b>	22/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	22/09/2016 17:00:25

<b>Código da operação:</b>	00416546
<b>Chave de segurança:</b>	9XJJNUES6LPQV2Z4

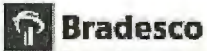
**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0277-1 / 0187905-7</b>		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA</b>		Nosso Número <b>09 / 13626632264-1</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento <b>22/09/2016</b>	N° do Documento <b>19238/RE</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>1.470,00</b>	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)
Local de Pagamento: <b>Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data de Processamento <b>22/09/2016</b>	

**237-2****23790.27705 91362.663220 64018.790507 2 69250000147000****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						 <b>Bradesco</b>
Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91</b>						
Data do documento <b>22/09/2016</b>	Número do documento <b>19238/RE</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>22/09/2016</b>		
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90						
APÓS 22/09/2016 MULTA.....29,40						
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHA BELA - SP</b>						

Vencimento	<b>22/09/2016</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0277-1 / 0187905-7</b>
Nosso Número	<b>09 / 13626632264-1</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>1.470,00</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.27705 91362.663220 64018.790507 2 69250000147000**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>22/09/2016</b>
Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0277-1 / 0187905-7</b>
Data do documento <b>22/09/2016</b>	Número do documento <b>19238/RE</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>22/09/2016</b>		Nosso Número <b>09 / 13626632264-1</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	1 (=) Valor do Documento <b>1.470,00</b>
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90						3 (-) Outras Deduções
APÓS 22/09/2016 MULTA.....29,40						4 (+) Mora Multa
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						5 (+) Outros Acréscimos
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHA BELA - SP</b>						6 (=) Valor Cobrado

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação****CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23792.37221 50000.008727 14000.852807 1 00000000159160

<b>Data do vencimento:</b>	30/08/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	1.591,60
<b>Identificação da operação:</b>	LITORANEA

<b>Data de débito:</b>	30/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	30/08/2016 12:16:14

<b>Código da operação:</b>	00545228
<b>Chave de segurança:</b>	8YP1EL4YNM8WPHGA

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23793.36700 90000.000316 55003.900002 5 69170000095760

<b>Data do vencimento:</b>	14/09/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	957,60
<b>Identificação da operação:</b>	ECOBUS

<b>Data de débito:</b>	30/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	30/08/2016 12:14:40

<b>Código da operação:</b>	00544880
<b>Chave de segurança:</b>	HQ105X9T8YUQ32KS

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



# Ecobus

## Recibo do Pagador

Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>			Agência/Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>	Vencimento <b>À Vista</b>
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>			Número do Documento <b>4766</b>	Nosso Número <b>09/00000003155-3</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>957,60</b>	(-) 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 90000.000316 55003.900002 5 69170000095760

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO</b>						Vencimento <b>À Vista</b>
Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>						Agência/Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>
Data Documento <b>30/08/2016</b>	Número do Documento <b>4766</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>30/08/2016</b>	Nosso Número <b>09/00000003155-3</b>	
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>09</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor <b>957,60</b>	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>SR CADXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO</b>					(-) Desconto	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>						CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b>
<b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000</b>						Ficha de Compensação
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
8175

Data e Hora da Emissão	01/09/2016 07:44:00	Competência	1/9/2016	Código de Verificação	563180058
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	AUTO VIAÇÃO SÃO SEBASTIÃO LTDA.				
Nome Fantasia	-				
CNPJ/CPF	60.219.607/0004-31	Inscrição Municipal	9503	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOÃO TEIXEIRA NETO ,22 - VARADOURO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3891-3510	e-mail:	financeiro@ecobus.com.br

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

venda de créditos

Código do Serviço / Atividade

16.01 / 492130101 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, COM ITINERÁRIO FIXO, MUNICIPAL (BENEFÍCIO FISCAL)

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\$	957,60	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	957,60	
(-) 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	957,60	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	957,60	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	19,15	
		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, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 0000028520-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA A.P.A SAUDE OCUPACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.063.101/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED DO TRABALHO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/09/2016 - 15:33:40
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00162017
<b>Chave de segurança:</b>	RKAA15EZXFLLFOX

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

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0328 / 00001042550-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JORGE SOARES JUNIOR ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	333.826.228-07
<b>Valor:</b>	R\$ 25.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/09/2016 - 15:58:06
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00166197
<b>Chave de segurança:</b>	6UUX9VMGK0HJTEY2

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI**

06694-040 - AV PRESIDENTE VARGAS n° 405 - JARDIM CRISTIANOPOLIS - ITAPEVI - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número RPS:	Número Nota Fiscal: <b>6</b>	Data Emissão: <b>12/09/2016</b>	Chave: <b>FKFO-DYHZ</b>
-------------	---------------------------------	------------------------------------	----------------------------

**JORGE SOARES JUNIOR 33382622807****R ANTONIO BATISTA DA SILVA, 10 CASA 1 - JD MARISTELA - ITAPEVI - SP****CNPJ/CPF: 22.228.011/0001-66 Inscr. Estadual/RG: NÃO INF****Email: JORGESOARES53@GMAIL.COM****Telefone: 11 4773-1661****Inscrição Municipal: 26794****Local do Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI SEM RETENÇÃO**

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 09/2016

Atividade: 17.06 - Propaganda e publicidade, inclusive promoção de vendas, planejamento de campanhas ou sistemas de publicidade, elaboração de desenhos, textos e demais materiais publicitários.

**Dados do Tomador de Serviço****SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

ILHABELA - SP - CEP: 11630-000

CNPJ/CPF: 50320605000138

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

E-mail: RON.SANTANA@TERRA.COM.BR

End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1.000	1	Camiseta Rosa Referente comercio varejista de vestuário, confecção de 1000 und para campanha outubro rosa.	25,00	25.000,00
Dados para pagamento; A vista Bco Santander Ag 0328 Cc 01042550-4 Cpf 333.826.228.07 Jorge Soares Junior				

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

DOCUMENTO EMITIDO POR MEI OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS.

Observação:

Total dos Serviços 25.000,00

Total de Deduções 0,00

ISS SEM RETENÇÃO 0,00% 0,00

<b>Total da Nota</b> 25.000,00	<b>RETENÇÕES</b>							<b>TOT. RETENÇÕES</b> 0,00	<b>Total Liquido</b> 25.000,00
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS		
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.itapevi.sp.gov.br>

Recortar Aqui

Data Emissão 12/09/2016	<b>RECEBI DA EMPRESA JORGE SOARES JUNIOR 33382622807 OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>
Número da NF 6	
Chave FKFO-DYHZ	
Local / Data	Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	0776 / 00000079001-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARTONI SISTEMA DE SEGURANCA L T D A EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.530.219/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 168,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/09/2016 - 16:10:25
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00168112
<b>Chave de segurança:</b>	4NULTLV4J5YL44ZJ

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**







contato@ozonebras.com.br

tel. 12 39173060

Av. Ouro Fino 1671, Bosque dos Eucaliptos, São José dos Campos - SP, CEP 12233-401

## RECIBO DE QUITAÇÃO

MEHCA MONTAGEM MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS HOME HEALTH CARE OZONEBRAS, CNPJ 04.974.637/0001-30, situada à Av. Ouro Fino 1671 – Bosque dos Eucaliptos CEP 12233-401 – São José dos Campos – SP, declara que **recebeu** de **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA** – situada à Rua Padre Bronislau Chereck Nº15, Centro- CEP 11630-000 – Ilha Bela - SP valor de R\$ 12.000,00, (doze mil reais) equivalente ao RECIBO Nº4006/113 – 4006/142 e referente ao aluguel da Usina de Oxigênio referente ao mês de agosto e setembro de 2016.

São José dos Campos, 20 de setembro de 2016.

MEHCA MONT MAN EQ H H CARE LTDA

CNPJ 04 974 637 /0001-30

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000029838-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AR CONDICIONADO E REFRIGERACAO WL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.792.433/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 1.241,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2016 - 11:38:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00149401
<b>Chave de segurança:</b>	MV4850HZ32MN7MEL

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBEMOS DE AR COND E REFRIGERAÇÃO WL LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000008084 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>AR COND E REFRIGERAÇÃO WL LTDA</b>  AV DR NELSON DAVILA, 767 - JD SAO DIMAS CEP: 12245-030 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - TEL: (12)3922-1899		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000008084 FL. 1 / 1</b> SÉRIE 000			
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		CHAVE DE ACESSO 3516 0913 7924 3300 0179 5500 0000 0080 8410 0008 0843		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645329958111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 13.792.433/0001-79	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 09/09/2016	
ENDEREÇO <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP 11630-000	
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>		FONE / FAX		UF <b>SP</b>	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>		HORA DA SAÍDA	
		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160560872082 09/09/2016 17:24:17			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		1.241,74	
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		1.241,74	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
				1 - DEST/REM									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
600481	CAIXA AC PASSAGEM CPP005U DRENO CENTRAL 39 X 22CM	39259090	0102	5929	PC	2,0000	23,0000	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
327412	CAIXA AC PASSAGEM POP/PPP010 DRENO DIR/ESQ 29 X 17	39259090	0102	5929	PC	4,0000	20,0000	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105019	CALCO P/ UC/SPLIT PEQ 44X35 1 PARAFUSO	40169990	0500	5929	PC	16,0000	2,5000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105027	CALCO P/UNIDADE 5,0HP A 10,0HP GRANDE	40169990	0500	5929	PC	8,0000	6,0000	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156866	FITA PVC BRANCA S/ADESIVO ROLO 50MTS	48114110	0102	5929	PC	1,0000	18,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
147250	FITA TAPE BRANCA ADESIVA 48X50M	59039000	0102	5929	PC	1,0000	36,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
155911	TUBO COBRE FLEXIVEL 1/2 0,260KG/MT	74111010	0500	5929	KG	12,4000	33,5000	0,00	415,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
155881	TUBO COBRE FLEXIVEL 1/4 0,130KG/MT	74111010	0500	5929	KG	5,4980	33,5000	0,00	184,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
155903	TUBO COBRE FLEXIVEL 3/8 0,195KG/MT	74111010	0500	5929	KG	2,9960	33,5000	0,00	100,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
155920	TUBO COBRE FLEXIVEL 5/8 0,340KG/MT	74111010	0500	5929	KG	5,0120	33,5000	0,00	167,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
155365	TUBO ISOLANTE BLIND BRANCO 1/2 2MTS	39173290	0102	5929	PC	23,0000	1,9500	0,00	44,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
155014	TUBO ISOLANTE BLIND BRANCO 1/4 2MTS	39173290	0102	5929	PC	23,0000	1,3500	0,00	31,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
155728	TUBO ISOLANTE BLIND BRANCO 3/8 2MTS	39173290	0102	5929	PC	8,0000	1,6500	0,00	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
155058	TUBO ISOLANTE BLIND BRANCO 5/8 2MTS	39173290	0102	5929	PC	8,0000	2,1000	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ObsFisco: Texto ObsCont: Texto TRIB APROX R\$ 92,34 FEDERAL E 154,48 ESTADUAL FONTE: IBPT CA7GI3 EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL 18-2858-4 Produto 9C-29838-7		CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001	



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	1653 / 00000007299-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRENEU MARCELLONI PERSISANAS EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	74.669.557/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 47.344,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2016 - 11:34:53
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148714
<b>Chave de segurança:</b>	YNH29FJKYKMU9QGL

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBEMOS DE IRINEU MARCELLONI PERSIANAS EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000006060 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IRINEU MARCELLONI PERSIANAS EPP</b>  Rua: João Hannickel, 279 - Vl: Helena CEP: 18071-175 - Sorocaba - SP  TEL: (15)3223-2645  	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000006060 FL. 1 / 1 SÉRIE 000	
		CHAVE DE ACESSO 3516 0974 6695 5700 0156 5500 0000 0060 6019 9350 4492  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 PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160553483308 06/09/2016 14:16:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669280790118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.669.557/0001-56


DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	06/09/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, , 15	BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 06/09/2016
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12)3896-9228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:16:14

FATURA
PAGAMENTO
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.344,95
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	47.344,95		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		ENTREGA	2 - TERCEIROS				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.G.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
TL	TELAS MOSQUITEIRA	63039900	0102	5101	MT	278,6600	113,6284	0,00	31.663,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PH	PERSIANA HORIZONTAL EM PVC	76169900	0102	5101	MT	51,4897	271,6298	0,00	13.986,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PH	PERSIANA HORIZONTAL EM PVC	39253000	0102	5101	MT	16,1440	105,0000	0,00	1.695,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: AV: PROF. MALAQUIAS DE O. FREITAS, 154 - - BARRAVILHA - Ilhabela-SP CNPJ: 50.320.605/0001-38 ENTREGA: HOSP. MUN. GOV. MARIO COVAS JR - I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" // II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI" // PERMITE APROVEITAMENTO DE CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 1,344,60 CORRESPONDENTE À ALIQUOTA DE 2,84 % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123" // OBS: PEDIDO DE COMPRA Nº 080/16 // CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: DEPÓSITO EM C/C BANCO ITAÚ - AGÊNCIA 1653 C/C: 07299-9 //	



## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23792.37221 50000.008800 45000.852801 1 00000000014720

<b>Data do vencimento:</b>	12/09/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	147,20
<b>Identificação da operação:</b>	LITORANEA VALE TRANSPORT

<b>Data de débito:</b>	12/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2016 11:41:40

<b>Código da operação:</b>	00409687
<b>Chave de segurança:</b>	N5M8JRRJ0NC0RXM0

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



## Recibo do Sacado

Cedente <b>CNPJ: 67.292.037/0001-01</b>		Agência/Código Cedente <b>2372-8/0008528-6</b>	Vencimento <b>À Vista</b>
Sacado <b>Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela</b>		Número do Documento <b>88045</b>	Nosso Número <b>25/00000088045-5</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto
		<b>147,20</b>	
<b>Demonstrativo:</b>		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**Bradesco** | 237-2 | 23792.37221 50000.008800 45000.852801 1 00000000014720

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO</b>					Vencimento <b>À Vista</b>
Cedente <b>CNPJ: 67.292.037/0001-01</b>					Agência/Código Cedente <b>2372-8/0008528-6</b>
Data Documento <b>12/09/2016</b>	Número do Documento <b>88045</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>12/09/2016</b>	Nosso Número <b>25/00000088045-5</b>
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>25</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(=) Valor do Documento <b>147,20</b>
<b>Instruções (texto de responsabilidade do cedente)</b>  <b>Não receber após o vencimento.</b>					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado <b>Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela</b>					<b>CNPJ: 50.320.605/0001-38</b>
<b>Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro Ilhabela SP 11630-000</b>					<b>Ficha de Compensação</b>
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	1952-6/21714-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	RODAM SOLUCOES DE MOVEIS HOSPITALARES EI
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	12.325.038/0001-13
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 130,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 137,85
<b>Identificação da operação:</b>	RODAM

<b>Data de débito:</b>	08/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/09/2016 16:58:20

<b>Código da operação:</b>	00080694
<b>Chave de segurança:</b>	H3KC3VTHGR3LW8UA

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

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



RECEBER/OS DA RODAM SOLUCOES DE MOVEIS HOSPITALARES EIRELI ME /CNPJ: 12.325.038/0001-13 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº 000002729  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**RODAM SOLUCOES DE MOVEIS HOSPITALARES EIRELI ME**



AVENIDA DO TRABALHADOR, 2241  
CENTRO EMPRESARIAL CASTELO BRANCO  
CEP 18550-000 - BOITUVA - SP  
TEL (15) 3268-7601  
EMAIL financeiro@rodam.ind.br  
SITE http://www.rodam.ind.br

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000002729  
SÉRIE: 1  
FL 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

35160712325038000113550010000027291000027294

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160456408372

26/07/2016 14: 8:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

219029472110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

12.325.038/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA/HORA DA EMISSÃO

26/07/2016 14.18.11

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA/HORA ENTRADA / SAÍDA

26/07/2016 14.18.11

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

(12)3886-9228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2729/1	05/08/2016	130,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	130,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				
130,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BOITUVA EXPRESS LTDA ME	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	0			13.151.150/0001-48
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA SCOMPARIM MODELO 144 SALA 0	BOITUVA	SP	219024022110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1		RODAM		3,00	3,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO	DESC. PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	QTD	UNID	VL. UNIT	VL.TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	V. APROX. TRIBUTOS
RD401	HASTE DE SUPORTE DE SORO COM GANCHEIRAS EM ACO INOX - SERIE 0008540	94032000	0102	5101	1,000	UN	130,00000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,17

*Brodrue*  
M-1952-6  
Q-21714-0

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15 JUL 2016

*Mário Covas Jr*  
HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

CÁLCULO DO ISSQN

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
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.GERA DIREITO DE CREDITO DE ICMS EQUIVALENTE A 3,38% NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA L.C. 123/2008. ORDEM DE COMPRA N 080/16. CONFORME MEMORANDO ADM. HMGMCJ N 387/2016.LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR. - AV. PROF. MALAQUIAS DE O. FREITAS, 154 BARRA VELHA. - PEDIDO INTERNO: 8147 MEDIDA: 1026720X20, VOLUME: 1;TRIB APROX R\$: 7,57 FEDERAL E 15,80 ESTADUAL. FONTE IBPT.	

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



JADLOG LOGISTICA LTDA  
 AV JORNALISTA PAULO ZINGG, 810  
 JD. JARAGUA - SAO PAULO/SP  
 CEP: 05157-030

DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO
57	0	12470901	1 1	11/08/2016 17:13:53



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)  
 35.1608.04.884.082/0001-35-57-000-012.470.901-112.470.901-9

CNPJ 04884082000135

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149744148111

TELEFONE

RNTRC 11977325

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	TOMADOR DO SERVIÇO	FORMA DE PAGAMENTO
Normal	Normal	Remetente	

Nº PROTOCOLO	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
135160793916111	

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5357 **Serviço de Transporte**

ORIGEM DA PRESTAÇÃO	DESTINO DA PRESTAÇÃO
BOITUVA SP	ILHABELA SP

REMETENTE	RODAM - SOLUCOES DE MOVEIS HOSPITALARES	DESTINATÁRIO	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO	AV DO TRABALHADOR, 2241, - JD AMERICA	ENDEREÇO	R PADRE BRONISLAU CHERECK 15, - CENTRO
MUNICÍPIO	BOITUVA	MUNICÍPIO	ILHABELA
CEP	18550-000	CEP	1630-000
CNPJ/CPF	12.325.038/0001-13	CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	219028472110	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTO
PAIS	FONE	PAIS	FONE 38969228

ENDEREÇO	ENDEREÇO
MUNICÍPIO	MUNICÍPIO
CNPJ/CPF	CNPJ/CPF
PAIS	PAIS
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE	FONE

TOMADOR DO SERVIÇO	RODAM - SOLUCOES DE MOVEIS HOSPITALARES	MUNICÍPIO	BOITUVA	UF/SP	CEP	18550-000
ENDEREÇO	AV DO TRABALHADOR, 2241, -	PAIS				
CNPJ/CPF	12.325.038/0001-13	INSCRIÇÃO ESTADUAL	219028472110	FONE		

PRODUTO PREDOMINANTE	Material Diverso	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA MERCADORIA
			130,00

QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	NOME DA SEGURADORA	ACE Seguros
1,00 KG	1,00 UN				RESPONSÁVEL	37544001436
1,00 KG					Emitente	
					NÚMERO DA APÓLICE	
					NÚMERO DA AVERBAÇÃO	

NOME		VALOR	NOME		VALOR	NOME		VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE VALOR		43,20							43,63
ADVALOREM		0,43							VALOR A RECEBER
									43,63

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO									
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	ICMS Normal	BASE DE CÁLCULO	43,63	ALÍQ ICMS	12,00	VALOR ICMS	5,24	% RED.BC.CALC.	ICMS ST

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS					
TP DOC.	CNPJ / CPF EMITENTE	SÉRIE/NRO.DOCUMENTO	TP DOC.	CNPJ / CPF EMITENTE	SÉRIE/NRO.DOCUMENTO
NFe	351607 12325038000113 55 001 000002729	1000027294			

OBSERVAÇÕES

[ NUMERO OPERACIONAL: 10087040228493 ] - Valor aproximado dos tributos (13,45%) R\$ 5,87 - fonte IBPT - [ MODALIDADE: EXPRESSO ] - DIVERSOS

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**  
 704 / 13151150000148

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA			
RNTRC DA EMPRESA	LOTAÇÃO	DATA PREVISTA DE ENTREGA	ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR
11977325	Nao	27/08/2016	



DECLARAMOS QUE FORAM PRESTADOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DO CT-e INDICADO AO LADO	CT-e	NÚMERO	12470901
		SÉRIE	0

ASSINATURA / CARIMBO CHEGADA DATA/HORA

SAÍDA DATA/HORA

CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)  
 35.1608.04.884.082/0001-35-57-000-012.470.901-112.470.901-9

CO CARAGUATATUBA 01



# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

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

Secretaria  
da Saúde  
**Ilhabela**

Memorando nº 474/2016

Ilhabela, 17 de agosto de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: Ilm<sup>a</sup> Secretária de Saúde

Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 000002729 - Rodam Soluções de Móveis Hospitalares Eireli ME

Estamos encaminhando Danfe nº 000002729 da empresa Rodam Soluções de Móveis Hospitalares Eireli ME, referente à compra de haste de suporte de soro com gancheiras em aço inox.

Atenciosamente

  
Eduardo dos Santos Rosmaninho

Diretor Administrativo

  
Gabriel Reis Oliveira  
Aux Administrativo I  
RG: 41.252.283-4  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
19/08/16

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	530/1302928-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	PIMENTA DE CHEIRO DE ILHABELA RESTAURANT
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	18.968.944/0001-12
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 975,75
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 983,60
<b>Identificação da operação:</b>	PIMENTA DE CHEIRO

<b>Data de débito:</b>	08/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/09/2016 16:59:27

<b>Código da operação:</b>	00080738
<b>Chave de segurança:</b>	JY93QF8XQLA7CKTV

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

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE PIMENTA DE CHEIRO DE ILHABELA RESTAURANTE LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.043
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>PIMENTA DE CHEIRO DE ILHABELA RESTAURANTE LTDA - ME</b> AVENIDA SAO JOAO, 84 - - PEREQUE, Ilhabela, SP - CEP: 11630000		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.043 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 0918 9689 4400 0112 5500 1000 0000 4319 8300 3056 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 135160545699129 - 02/09/2016 09:44
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 352024279116 18.968.944/0001-12	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 02/09/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 02/09/2016
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:45

**FATURA**  
**PAGAMENTO À VISTA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	960,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACBSSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	80,25	96,00	0,00	975,75

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
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
01	REFEIÇÃO	21069090	0400	5102	UN	32,0000	30,0000	960,00					

3896 -37 83 Jove  
 Santa In Ag 01530  
 9C 13 02928.5

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA EMITENTE FICA ISENTA DO ICMS, MOTIVO SER ORGÃO TRIB UNAL EST. DE SP CONFORME DECRETO Nº 45490, DE 30/11/2000 E ALTERAÇÕES POST. VALOR ISENTO: R\$ 80,25 ( 7,60 %). Informações Adicionais de Interesse do Fisco: TAXA DE SERVIÇO 96,00	RESERVADO AO FISCO  <b>CONVÊNIO          LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	1013-8/27907-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	22.515.049/0001-10
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 496,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 503,85
<b>Identificação da operação:</b>	LOGUS COMUNICACAO

<b>Data de débito:</b>	08/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/09/2016 17:00:28

<b>Código da operação:</b>	00080771
<b>Chave de segurança:</b>	P13T49VCNZ9KVVFG

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

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

CONVÊNIO  
1. EI MUNICIPAL N° 56/2001

# LOGUS COMUNICAÇÃO

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887

Telefone: (12) 3896-6116

NOTA FISCAL  
MOD-1  
Série 2

Nº 042

SAIDA  
 ENTRADA

Rua Benedito Wenceslau de Jesus, 73 - Água Branca - Ilhabela - SP - CEP: 11630-000

CNPJ 22.515.049/0001-10

1ª Via Destinatário = Branco  
2ª Via Fixa = Amarela  
3ª Via Fisco destino = Azul  
4ª Via Contabilidade = Rosa

DATA LIMITE PARA EMISSÃO  
00/ 00/ 00

NATUREZA DA OPERAÇÃO *venda* CFOP 5101 INSCR. EST. DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCR. ESTADUAL 352.030.872.115

## DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL *Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela* CNPJ 50.320.605/0001-38  
ENDEREÇO *Rua Padre Beonislau Chereck, 15* BAIRRO/DISTRITO *Centro* CEP  
MUNICÍPIO *Ilhabela* FONE/FAX UF *SP* INSCR. ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO *01/8/2016*  
SAÍDA/ ENTRADA  
HORA DA SAÍDA

## DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	SIT. TRIB.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
	<i>carimbo auto 40x60</i>			<i>u</i>	<i>01</i>	<i>44,00</i>	<i>44,00</i>	
	<i>carimbo auto 14x38</i>			<i>u</i>	<i>01</i>	<i>30,00</i>	<i>30,00</i>	
	RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO <i>ILHABELA 02/08/2016</i> <i>Elisabete Simões recebi uma unidade</i> HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR  <i>Farmacêutica recebi uma unidade</i> CRI: 82886 Dra. Camila Garcez <i>09/08/16.</i>							

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <i>74,00</i>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>74,00</i>

## TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 EMITENTE <input type="checkbox"/> 2 DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/>		PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 1- " DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. 2- " NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE IPI."	RESERVADO AO FISCO	Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO <b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>
--	--------------------	--

# LOGUS COMUNICAÇÃO

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887

Telefone: (12) 3896-6116

NOTA FISCAL  
MOD-1  
Série 2

Nº 045

SAIDA  
 ENTRADA

Rua Benedito Wenceslau de Jesus, 73 - Água Branca - Ilhabela - SP - CEP: 11630-000

CNPJ 22.515.049/0001-10  
INSCR. ESTADUAL 352.030.872.115

1ª Via Destinatário = Branco  
2ª Via Fica = Amarela  
3ª Via Fisco destino = Azul  
4ª Via Contabilidade = Rosa  
DATA LIMITE PARA EMISSÃO  
00/ 00/ 00

NATUREZA DA OPERAÇÃO venda CFOP 501 INSCR. EST. DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

## DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38  
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15 Centro CEP 11630-000  
MUNICÍPIO Ilhabela UF SP INSCR. ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 10/8/2016  
SAÍDA/ENTRADA  
HORA DA SAÍDA

## DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	SIT. TRIB.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
	carimbo autenticado 14x38			u	01	30,00	30,00	
	carimbo autenticado 18x47			u	01	35,00	35,00	

Fátima Aparecida de Castro Simões  
Coordenadora da Atenção Básica  
Estrada do Katiúza da Fomila  
COREN: 60615

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				65,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				65,00

## TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 EMITENTE <input type="checkbox"/> 2 DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/>		PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ /CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. 2 - NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE IPI.	RESERVADO AO FISCO	Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO <b>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>
---	--------------------	--





**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
03399.12024 86300.000006 23504.001027 2 69130000000000

<b>Data do vencimento:</b>	10/09/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Valor (R\$):</b>	104,16
<b>Identificação da operação:</b>	SINTARESP

<b>Data de débito:</b>	08/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/09/2016 11:03:30

<b>Código da operação:</b>	00523547
<b>Chave de segurança:</b>	4E8CPZ8LYJKM4S6M

**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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

SINTARESP-Sind dos Tecnólogos, Técnicos e Aux em Radiologia no  
Est S Paulo



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

NÃO RECEBER APÓS(30) DIAS DO VENCIMENTO.  
QUALQUER DIFERENÇA QUE POSSA EXISTIR, CONCEDER ACRECISMO OU ABATIMENTO.

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

Recibo do Sacado

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 10/09/2016
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)				CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 05/07/2016	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 05/07/2016	Nosso Número 000000023504-0
Uso do Banco	Carteira SR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (08/2016). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, NÃO RECEBER APÓS (30) DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Autenticação mecânica



033-7

03399.12024 86300.000006 23504.001027 2 69130000000000

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 10/09/2016	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 05/07/2016	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 05/07/2016	Nosso Número 000000023504-0
Uso do Banco	Carteira SR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (08/2016). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, NÃO RECEBER APÓS (30) DIAS DO VENCIMENTO					(-) 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



CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000004451-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.849.495/0009-07
<b>Valor:</b>	R\$ 20.647,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ESPRESSO FENIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/09/2016 - 10:04:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00130253
<b>Chave de segurança:</b>	JTQ1ZPYCTFWCLWX

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

01594

DATA DA EMISSÃO

31-08-2016 15:20:18

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

4A994F4D0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA  
ENDEREÇO:  
TIRADENTES, 124 - BARRA VELHA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
05.849.495/0009-07  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3895-8453

INSC.MUNICIPAL:  
07518  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
gerencia@expressofenix.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

16.01 - Serviços de transporte de natureza municipal.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

QTD 7508 - VALE TRANSPORTE - REFERENTE PERÍODO 01/08 À 31/08/2016 - VALOR UNIT. R\$ 2,75

\*\*\* 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 ..... 3,00 %  
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\$ 20.647,00  
Base de Cálculo..... R\$ 20.647,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 619,41  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 20.647,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000022872-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONTRUCAO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.515.759/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 2.304,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ILHA NORTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/09/2016 - 10:16:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132341
<b>Chave de segurança:</b>	LXU01UNP7W79HJFK

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

 <p><b>ILHA NORTE MATER.PARA CONSTRUCAO LTDA ME</b></p> <p>AV. PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 - - SACO DA CAPELA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238964140</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b></p> <p>Nº 000.002.791 SÉRIE: 1</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3516 0714 5157 5900 0111 5500 1000 0027 9116 7745 1904</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 <b>Vendas</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 352015882117</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</p> <p>CNPJ 14.515.759/0001-11</p>	

<p>DESTINATÁRIO/REMETENTE</p> <p>NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA</b></p> <p>CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38</p> <p>DATA DA EMISSÃO 22/07/2016</p>		<p>ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -</b></p> <p>BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b></p> <p>CEP 11630-000</p> <p>DATA DE ENTRADA/SAÍDA</p>	
<p>MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b></p> <p>FONE/FAX 1238961710</p> <p>UF <b>SP</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>HORA DE ENTRADA/SAÍDA</p>			

<p>FATURA</p> <p><b>PAGAMENTO A PRAZO</b></p>																																	
<p>CÁLCULO DO IMPOSTO</p> <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>0,00</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO ICMS ST</td> <td>0,00</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td> <td>2.304,64</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>0,00</td> <td>DESCONTO</td> <td>0,64</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO IPI</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="8"></td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> <td>2.304,00</td> </tr> </table>		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	2.304,64	VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,64	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00									VALOR TOTAL DA NOTA	2.304,00		
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	2.304,64																								
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,64	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00																								
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.304,00																								
<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL 1- Destinatário/Remetente</p> <p>CÓDIGO ANTT</p> <p>PLACA DO VEÍCULO</p> <p>UF</p> <p>CNPJ/CPF</p>		<p>ENDEREÇO</p> <p>MUNICÍPIO</p> <p>UF</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>																															
QUANTIDADE	104	ESPÉCIE	volumes	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO	0,000																						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0005806	BAINHA DE COURO P/FACAO 18*000583 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 175,83	42023100	0500	5405	UN	40,0000	10,8500	434,00					
0047846	FACAO 18* CORNETA -7870018 700-18 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 348,92	82019000	0500	5405	UN	40,0000	34,2800	1.371,20					
0051546	LIMA CHATA KF 8* S/CABO P/ENXADA 089922016 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 174,05	82031010	0500	5405	UN	24,0000	20,8100	499,44					

<p>CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 698,80</p>											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Contq - Brodwin  
Nº 1013  
9 22872-9

<p>CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 698,80</p>											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jair dos Santos Plácido  
Supervisor de Equipe Simuldeos  
SUCEN - ILHABELA - SP

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	007630	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
---------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	--	----------------	--

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>CODIGO DO DESTINATARIO NO SISTEMA:024833. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.PEDIDO:C09315 VENDEDOR:000400-PAULO BISPO. MOD.VENDA:CREDIARIO - VC - QUI NZENAL . COND.PGTO:VENDA CREDITO - QUINZENAL .ORDEM DE COMP RA 057/16.</p> <p>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Valor aproximado do total de tributos: Federal R\$ 366.34, Estadual R\$ 33</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
---	---

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3358 / 00000006757-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RAMUTH E RAMUTH LTDA SJC
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.763.606/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 7.465,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASOMETRO MADEIRAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/09/2016 - 16:40:05
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176692
<b>Chave de segurança:</b>	XJU06XR6JXYUE0XU

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





Identificação do emitente

**RAMUTH & RAMUTH LTDA - SJC**  
**AVENIDA DINAMARCA**  
 Nº: 69  
 VL STA TERESINHA  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12231-200  
 Fone: (34)26-5001

**GASÔMETRO**  
 m a d e i r a s

39964466

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3516 0850 7636 0600 0157 5500 1000 0696 5310 2111 9323

Nº: 69653

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  
Vide corpo da nota.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160527276910 25/08/2016 16:47:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645074027115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

50.763.606/0001-57

## DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL

108404 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

25/08/2016

ENDEREÇO

10A RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE/ FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

## FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO

Título Provisório - Cheque

NÚMERO DA FATURA

VALOR ORIGINAL

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

NÚMERO ORDEM

069653/1

VENCIMENTO

08/09/2016

VALOR

7.465,03

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

7.223,36

VALOR DO ICMS

954,67

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

7.465,03

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

7.465,03

## TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/ CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1.483,366

PESO LÍQUIDO

1.374,800

## DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
															ICMS	IPI
133993	MDF BP CHESS CONNECT 2F 275X185X18MM (ARA)	44111490	000	5102	CH	19,0000	288,5579	0,00	5.482,60	5.482,60	657,91	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
130657	MDF BP CHESS CONNECT 1F 275X185X06MM (ARA)	44111490	000	5102	CH	2,0000	138,1300	0,00	276,26	276,26	33,15	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
121137	COLA CONTATO KISAFIX 250 2,80 KG	35069110	000	5102	GL	2,0000	46,2000	0,00	92,40	92,40	16,63	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
391000	CORRED.TELESC.ZINC.350MM 25KG MINI	83024200	000	5102	PAR	8,0000	8,0770	0,00	64,62	64,62	11,63	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
275115	PARAF.BICROM CHATA PHIL 6,0X60 CX200	73181200	000	5102	CX	2,0000	22,5500	0,00	45,10	45,10	8,12	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
223027	FITA BORDO PVC CHESS 22X0,45MM CONNECT	39162000	000	5102	M	100,0000	0,6360	0,00	63,60	63,60	11,45	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
390044	CORRED.TELESC.ZINC.450MM 25KG MINI	83024200	000	5102	PAR	4,0000	8,6350	0,00	34,54	34,54	6,22	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
305002	DOBRADICA FGV 110 SLIDE-ON BAIXA (RETA)	83021000	060	5405	PC	130,0000	1,8590	0,00	241,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
091020	CORTE CONSUMIDOR	44111490	000	5102	UN	280,0000	4,1580	0,00	1.164,24	1.164,24	209,56	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

BB  
 Af. 3358-8  
 9/6757-1

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Gasometro.....  
 A Gasometro do Vale .....  
 . PEDIDO: 89396/3005.10.2 Venda Merc. Adq/Rec Terc. no Estado 1.164,24 5.40.5 Venda de Mercadorias Sujeitas a ST Substituído 241,67 5.10.2 Venda Merc. Adq/Rec Terc. no Estado 6.059,12

## RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE RAMUTH &amp; RAMUTH LTDA - SJC OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 69653

SÉRIE: 1

108404 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6608 / 00000001559-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DAHER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRE
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.446.915/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 357,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DAHER DISTRIBUIDORA DE ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 14:57:30
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176973
<b>Chave de segurança:</b>	RHR4QQGMCPFRHZOU

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**DAHER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP**

13 DE MAIO, 2126 - CENTRO  
15130-000 MIRASSOL - SP  
FONE: (17) 3242-7126

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**000.011.956**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
3516 0808 4469 1500 0137 5500 1000 0119 5611 0203 0407

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160489337034 09/08/2016 15:50:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL 451.108.762.116 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ 08.446.915/0001-37

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
001525 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN  
MUNICÍPIO  
ILHABELA

CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 09/08/2016  
BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA SAÍDA 09/08/2016  
UF SP FONE / FAX (12) 3896-5766 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DA SAÍDA 00:00:00

FATURA / DUPLICATA  
N. DUPL. 11956/A VENCIMENTO 08/09/2016 VALOR 357,00

BASE CALC ICMS	0,00	VALOR ICMS	0,00	BASE CALC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	357,00
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR IPI	0,00
								TOTAL DA NOTA	357,00

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT. NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF 88.085.485/0001-04  
ENDEREÇO ROD RS - 122, SN MUNICÍPIO FARROUPILHA UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 045/0025721

QUANTIDADE 1 ESPECIE VOLUMES MARCA DIVERSAS NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	P	LOTE	VALIDADE	PMC	NCM	CST	CFOP	UND.	QTDE.	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	DESC. (%)	TOTAL LÍQUIDO	BASE ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS
5098	BETAISTINA 16 MG C/30 Lote: 15080033 / Fabr.: 30/07/2015 / Val.: 30/07/2017	(+)	15080033	30/07/2017	0,00	30049069	060	5405	CX	34	10,50	357,00	0,00	357,00	0,00	0	0,00

João Cordeiro de Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde  
Secretaria de Saúde  
16 AGO 2016  
Almoxarifado da Saúde  
RECEBIDO  
RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Nota fiscal refere-se ao pedido: 13585  
DP  
BANCO DO BRASIL AG 6608/7 C/C 1559/8  
LOCAL DE ENTREGA: RUA PRF. MARIANO PROC. ARAUJO CARVALHO,86 PEREQUE  
Valor aproximado dos tributos: R\$ 66,94 (18,75%). Fonte: IBPT  
N.EMPENHO: 065-8/16

CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000009948-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALINE BRETAS MINAMIHARA SOCIEDADE INDIVI
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.295.018/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 5.065,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALINE BRETAS MINAMIHARA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 14:55:43
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176545
<b>Chave de segurança:</b>	0HSZ19N93SCLUTUJ

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

CONVÊNIO  
EI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00004

DATA DA EMISSÃO  
02-09-2016 19:59:55  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
48FE642F0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** ALINE BRETAS MINAMIHARA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA  
**CPF/CNPJ:** 25.295.018/0001-99  
**INSC.MUNICIPAL:** 09164  
**SIMPLES NACIONAL:** ( x ) SIM ( ) NÃO  
**ENDEREÇO:** PRINCESA ISABEL, 1338 - PEREQUE  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**CEP:** 11.630-000  
**PAÍS:** BRASIL  
**COMPLEMENTO:**  
**TELEFONE:** (12) 3896-2198  
**E-MAIL:** aline@bretasadogados.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

17.14 - Advocacia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CONTRATUAIS REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2016

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 5.065,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.065,00
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\$ 101,30
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 5.065,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3324 / 00000458549-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.482.309/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.980,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PANAMEDICAL SISEMAS LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 14:54:45
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176335
<b>Chave de segurança:</b>	E1J75ZNP0NCOXCKG

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBEMOS DE PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº: 19982

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1



**PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA**

RUA BORGES LAGOA, 423 - - VILA CLEMENTINO, Sao Paulo, SP - CEP: 04038030

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída 1

Nº: 19982

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3516 0865 4823 0900 0100 5500 1000 0199 8210 0000 0018

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

135160500772433 - 15/08/2016 08:42:06

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

113142315116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

65482309000100

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO

15/08/2016

ENDEREÇO

Rua Padre Bronislau Chereck, 15

BAIRRO/DISTRITO

Centro

CEP

11630-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

15/08/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

08:42

**FATURA**

14/09/16

R\$ 2.980,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.980,00

VALOR DO ICMS

536,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.591,30

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

388,70

VALOR TOTAL DA NOTA

2.980,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

JAMEF TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

20147617002276

ENDEREÇO

RUA MIGUEL MENEN, 500 - - VILA GUILHERME

MUNICÍPIO

Sao Paulo

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

114387171114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12,00

PESO LÍQUIDO

12,00

**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: 016/16 V: 03/2017 Valor Aprox. Tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 812,11 (31.34%) - Fonte: IBPT	48234000	100	5102	BL	50,00	51,8260	2.591,30	2.980,00	536,40	388,70	18,00	15,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

98414100

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

End. Entrega: Rua Prefeito Mariano Procopio de Araujo Carvalho, 86 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA - Pereque - Ilhabela - SP CEP: 11630-000 - Ordem de Compra: OC 067/16

Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Valor total aprox. dos tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 812,11(31,34%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Secretaria de Saúde  
João Cordeiro de Almeida  
RG: 33.599.307-3  
Almoxarifado da Saúde

15 A GO 2016

Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Banco do Brasil  
Ag. 3324-3 - São Bento  
C/C 458.549-6

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6608 / 00000072582-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MANZATO FARMA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.756.574/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 2.416,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MANZATO FARMA LTDA ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 14:53:40
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176072
<b>Chave de segurança:</b>	L7SXR VHQVHQ26C93

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





**Manzatos Farma**  
**MANZATOS FARMA LTDA ME**  
 RUA SANTO ANTONIO, 1610 - CENTRO  
 15130-000 MIRASSOL - SP *tel-17 3253 6663*

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**000.003.812**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**3516 0817 7565 7400 0197 5500 1000 0038 1211 0245 6876**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135160489498218 09/08/2016 16:25:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**451.051.859.116**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
**17.756.574/0001-97**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**001777 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**  
 ENDEREÇO  
**R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15**  
 MUNICÍPIO  
**ILHABELA**  
 UF  
**SP**

CNPJ / CPF  
**50.320.605/0001-38**  
 DATA DA EMISSÃO  
**09/08/2016**  
 CEP  
**11630-000**  
 DATA DA SAÍDA  
**09/08/2016**  
 FONE / FAX  
**(12) 3896-5566**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**17.756.574/0001-97**  
 HORA DA SAÍDA  
**00:00:00**

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
3812/A	08/09/2016	2.416,00

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
1.659,00	298,62	0,00	0,00	2.416,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.416,00

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**BRASPRESS**  
 ENDEREÇO  
**AV MARIO ANDREAZZA, 401**  
 MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DO RIO PRETO**  
 UF  
**SP**

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
14	VOLUMES	DIVERSAS			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	FABRICANTE	P	LOTE	VALIDADE	PMC	NCM	CST	CFOP	UND.	QTDE.	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	DESC. (%)	TOTAL LÍQUIDO	BASE ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS
377	DIPIRONA GENERICA 10 ML Lote: G15149 / Fabr.: 30/05/2015 / Val.: 31/05/2017	SOBRAL	(-)	G15149	31/05/2017	0,00	30049069	000	5102	UND	1.000	0,55	550,00	0,00	550,00	0,00	0	0,00
1865	DOXICICLINA (DOXICLIN) 100MG C/20 Lote: 181048 / Fabr.: 30/04/2016 / Val.: 30/04/2018	PHARLAB	(+)	181048	30/04/2018	0,00	30042099	000	5102	BLT	10	2,20	22,00	0,00	22,00	22,00	18	3,96
804	HEMATOFER 40MG SULFATO FERROSO C/20 Lote: 16E36C / Fabr.: 30/06/2016 / Val.: 30/12/2017	PRATI DONADU		16F36C	30/12/2017	0,00	30049099	000	5102	BLT	300	1,00	300,00	0,00	300,00	300,00	18	54,00
261	LORATADINA FR 100ML Lote: 16C517 / Fabr.: 28/02/2016 / Val.: 30/03/2018	PRATI DONADU	(-)	16C517	30/03/2018	0,00	30049069	000	5102	FRS	100	2,07	207,00	0,00	207,00	0,00	0	0,00
95	NOVOSIL (METOCLOPRAMIDA) 10MG BLT C/20 Lote: 0222-16 / Fabr.: 30/04/2016 / Val.: 30/03/2018	HIPOLABOR	(+)	0222-16	30/03/2018	0,00	30049041	000	5102	BLT	50	1,24	62,00	0,00	62,00	62,00	18	11,16
331	SINVASTON 20MG C/20 CP (SINVASTATINA) Lote: AU088 / Fabr.: 30/05/2016 / Val.: 30/04/2018	SANVAL	(+)	AU088	30/04/2018	0,00	30049059	000	5102	BLT	750	1,70	1.275,00	0,00	1.275,00	1.275,00	18	229,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Nota fiscal refere-se ao pedido: 3500  
 Representante: 000005-LUAN PAGLIARI DE BRITO  
 DP  
**BANCO DO BRASIL AG 6608/7 C/C 72582/X**  
**LOCAL DE ENTREGA: RUA PRF. MARIANO PROC. ARAUJO CARVALHO,86 PEREQUELEI MUNICIPAL N° 56/2001**  
 Valor aproximado dos tributos: R\$ 586,61 (24,28%). Fonte: IBPT  
 N.EMPENHO: 065-4/16 N.PEDIDO: 119/2016

Secretaria de Saúde  
 15 AGO 2016  
 Almoarifado da Saúde  
**RECEBIDO**  
 Reservado ao Fisco  
 Jordeiro de Almeida  
 RG: 33.599.302-3  
 Almoarifado da Saúde

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	0069 / 00000063074-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NICOLAB COMERCIO E SERVICOS PARA LABORAT
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.574.263/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 1.080,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NICOLAB
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 14:51:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00175489
<b>Chave de segurança:</b>	Y2PH9SQ0QFF3T558

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20160824u00574263000104	Número da Nota <b>00003143</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>24/08/2016 11:58:12</b> Código de Verificação <b>PC6P-UWQG</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>00.574.263/0001-04</b> Inscrição Municipal: <b>2.357.549-2</b> Nome/Razão Social: <b>NICOLAB COMERCIO E SERVICOS PARA LABORATORIOS LTDA ME</b> Endereço: <b>R ISAUARA FREIRE 00049 - VILA MONTE ALEGRE - CEP: 04305-020</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>rh@santacasailhabela.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
MANUTENÇÃO NO ANALISADOR DE IONS SELETIVOS MOD. 9180 MARCA AVL.  <b>VENC: 17/09/2016</b>  <i>Itau</i> <i>Nº 0069</i> <i>463074-7</i>				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.080,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>				
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	
-		-	<b>R\$ 108,00 (10,00%)</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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;				

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	0239 / 00000056546-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HMT MANUTENCAO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.930.162/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 3.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	HMT MANUTENCAO LTDA EPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 14:49:28
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00175123
<b>Chave de segurança:</b>	98P6A1JX2LJ0XXJY

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

Número da  
NFS-e  
215

Data e Hora da Emissão	19/08/2016 14:46:43	Competência	19/8/2016	Código de Verificação	299683307
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SUZANO - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	12997685601	e-mail:	adm.hospital@ilhabela.sp.gov.br

Discriminação dos Serviços

Serviço de desmontagem do Aparelho de Raio X EMIC

Vecto.: 15/09/2016

Forma de Pagto.:

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

Valor aproximado dos Impostos - R\$ 306,85  
(18,05%) - fonte IBPT

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS

COFINS

IR(R\$)

INSS(R\$)

CSLL(R\$)

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.700,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.700,00	
(-) 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	1.700,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,79	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.700,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Número da  
NFS-e  
206

Data e Hora da Emissão	05/08/2016 10:40:18	Competência	5/8/2016	Código de Verificação	554872650
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

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

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	12997685601	e-mail:	adm.hospital@ilhabela.sp.gov.br

**Discriminação dos Serviços**

Serviços executados no Ap. de Raio X POLYMAT PLUS/SIEMENS:

- Verificações e testes;
- Substituição dos fusíveis F7 e F8;
- Substituição do capacitor de arranque do Stator;
- Reparo e ajuste no conector K19;
- Substituição dos micro-chaves do painel de comando;
- Reposicionamento do bucky vertical.

Forma de Pagto.:

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

Valor aproximado dos Impostos - R\$ 324,90  
(18,05%) - fonte IBPT

**RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO**

ILHABELA 05/08/16

Código do Serviço / Atividade

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

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.800,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.800,00
(-) 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	1.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,79
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.800,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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

**CONVÊNIO  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001**

# H.M.T.

## H.M.T. MANUTENÇÃO LTDA. - EPP

Prestação de Serviços de Manutenção em Aparelhos de Raio X

FONE/FAX: 4747-3833

Alameda Fernando Costa, 148 - Jd. Imperador - Suzano - SP - CEP 08673-260

### RELATÓRIO DE VISITA

Nº 512

Cliente: HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.  
Endereço: AV. PROFESSOR MACARUÍAS D. FREITAS, 46154 Fone: (12) 3895 8940  
Cidade: ILHA BELA UF: J.P. CEP: 11630-000  
CNPJ: \_\_\_\_\_ Insr. Est.: 156480  
Data da Ocorrência: 01/08/2016 Pessoa de Contato: SE. PEDRO PROLO  
Hora do Chamado: \_\_\_\_\_ Hora do Atendimento: \_\_\_\_\_  
Horas Trabalhadas: \_\_\_\_\_ Quilometragem: \_\_\_\_\_ Custo p/ Hora Téc.: \_\_\_\_\_

Aparelho - Modelo / Marca: AP. SERAID X - POLYMAT PLUS/SIEMENS

Defeitos: AP. APRESENTA ERRO 001 E 005

Serviços Executados: VERIFICAÇÃO E TESTES.  
SUBSTITUIÇÃO DOS FUSÍVEIS FT E FS COM VALOR EM ANEXO QUADRO.  
SUBSTITUIÇÃO DO CAPACITOR DE ARRANQUE DO STATOR.  
ROPAÇÃO E AJUSTE DO CONECTOR K19  
SUBSTITUIÇÃO DOS MICRO CHAVES DO PAINEL DE COMANDO.  
VERIFICAÇÃO E REPOSIÇÃO/AMBUÇÃO DO BUCKY VERTICAL  
TESTADO ESTÁVEL OK.


Observações: \_\_\_\_\_

#### Aprovação do Cliente:

Confirmo(amos) que os serviços acima mencionados foram executados e o equipamento está em perfeito funcionamento.

\_\_\_\_\_ ILHA BELA, 01 de AGOSTO de 2016.

  
Assinatura do Cliente

  
Assinatura do Técnico Responsável

#### Previsão de custos

Mão-de-obra: \_\_\_\_\_

Peças: \_\_\_\_\_

Preço TOTAL: R\$ 1.800,00

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	2513 / 00000009256-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FRACCAROLI E FRACCAROLI REFRIGERACAO LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.068.319/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 430,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FRACCAROLI E FRACCAROLI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 14:48:02
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00174774
<b>Chave de segurança:</b>	M6YEUU1TP1JJ630G

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



  
**FRACCAROLI E FRACCAROLI**  
**REFRIGERACAO LTDA - ALMIRANTE**  
**REFRIGERACAO**  
 RUA TURQUIA, 52 - JD. OSWALDO CRUZ  
 12216-623 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 FONE: (12) 3911-7399

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA **1**  
 000.013.922  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3516 0607 0683 1900 0106 5500 1000 0139 2210 0174 7064**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA ESTADUAL</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135160385783022 24/06/2016 12:00:16</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.465.160.115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT <b>07.068.319/0001-06</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		<b>50.320.605/0001-38</b>	<b>24/06/2016</b>
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
<b>RUA PE. BRONISLAU CHERECK, 15, =</b>	<b>CENTRO</b>	<b>11630-000</b>	<b>24/06/2016</b>
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
<b>ILHABELA</b>	<b>SP</b>	<b>(12) 3896-5766</b>	<b>12:01:23</b>

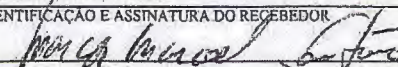
FATURA / DUPLICATA  
13922-1 24/07/2016 350,25

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
<b>346,50</b>	<b>62,37</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>350,25</b>
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
				TOTAL DA NOTA
				<b>350,25</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		<b>1-DESTINAT.</b>				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
			<b>0</b>			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
11777	CURVA PLANA 90 P/CANALETA CB60	39263000	000	5102	PC	2	13,75	27,50	27,50	4,95	18
11778	TERMINAL ACABAMENTO P/ CANALETA CB60	39263000	000	5102	PC	2	13,75	27,50	27,50	4,95	18
11779	LUVA PARA CANALETA CB 60	39263000	000	5102	PC	1	6,50	6,50	6,50	1,17	18
11780	CANALETA SPLIT BRANCA CB60 65X55	39263000	000	5102	PC	5	57,00	285,00	285,00	51,30	18
4263	CURVA DE COBRE 90 - 3/4	74122000	060	5405	PC	1	3,75	3,75	0,00	0,00	0

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 \*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: ORDEM DE COMPRA :  
 N.º 049/16-DEP. C/C 9256-8 AG 2513-5 BBRASIL VI Aproximado dos Tributos Federais  
 R\$ 19,45 (5,55%) VI Aproximado dos Tributos Estaduais R\$ 63,04 (17,99%) Fonte: IBPT  
 RESERVADO AO FISCO  
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

RECEBEMOS DE FRACCAROLI E FRACCAROLI REFRIGERACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 24/06/2016 VALOR TOTAL: 350,25 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PE. BRONISLAU CHERECK, 15, =, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP		NF-e 000.013.922 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO 24/06/2016	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>FRACCAROLI E FRACCAROLI</b> <b>REFRIGERACAO LTDA - ALMIRANTE</b> <b>REFRIGERACAO</b> RUA TURQUIA, 52 - JD. OSWALDO CRUZ 12216-623 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP FONE: (12) 3911-7399	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> 000.014.112 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>3516 0707 0683 1900 0106 5500 1000 0141 1210 0176 1472</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA ESTADUAL</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135160465454482 29/07/2016 12:40:00</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.465.160.115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>07.068.319/0001-06</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		<b>50.320.605/0001-38</b>	<b>29/07/2016</b>
ENDEREÇO <b>RUA PE. BRONISLAU CHERECK, 15, =</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>	DATA DA SAÍDA <b>29/07/2016</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 3896-5766</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>07.068.319/0001-06</b>

FATURA / DUPLICATA <b>14112-1 28/08/2016 80,00</b>
---

BASE CÁLC ICMS <b>80,00</b>	VALOR ICMS <b>14,40</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>80,00</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>
				TOTAL DA NOTA <b>80,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA <b>I-DESTINAT.</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>0</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	
11794	CURVA ANGULAR INTERNA PARA CANALETA CB60	39263000	000	5102	UN	2	40,00	80,00	80,00	14,40	18	
<p><b>RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO</b></p> <p><b>ILHABELA 01/08/2016</b></p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p><b>HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JF</b></p>												

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: ORDEM DE COMPRA : N.º 049/16-DEP. C/C 9256-8 AG 2513-5 BBRASIL VI Aproximado dos Tributos Federais R\$ 4,43 (5,53%) VI Aproximado dos Tributos Estaduais R\$ 14,4 (18%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO  <b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>
---	--

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23793.36700 90000.000332 27003.900001 4 69240000015840

<b>Data do vencimento:</b>	21/09/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	158,40
<b>Identificação da operação:</b>	VALE TRANSPORTE ECOBUS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2016 14:45:39

<b>Código da operação:</b>	00708257
<b>Chave de segurança:</b>	VW9C63MU88HMV2AK

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

# Ecobus

## Recibo do Pagador

Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>			Agência/Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>	Vencimento <b>À Vista</b>
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>			Número do Documento <b>5027</b>	Nosso Número <b>09/00000003327-0</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>158,40</b>	(-) 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 90000.000332 27003.900001 4 69240000015840

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO</b>					Vencimento <b>À Vista</b>
Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>					Agência/Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>
Data Documento <b>06/09/2016</b>	Número do Documento <b>5027</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Acaite <b>N</b>	Data Processamento <b>06/09/2016</b>	Nosso Número <b>09/00000003327-0</b>
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>09</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(=) Valor do Documento <b>158,40</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO</b>					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000</b> Sacador/Avalista					CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> <b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000008052-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLEYTON DOS SANTOS OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.019.452/0001-43
<b>Valor:</b>	R\$ 360,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLEYTON DOS SANTOS OLIVEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 14:44:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173931
<b>Chave de segurança:</b>	7369QYAQH9R6HNYL

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00066

DATA DA EMISSÃO

12-08-2016 16:53:22

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

E6F39C203

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CLEYTON DOS SANTOS OLIVEIRA 329522205817  
ENDEREÇO: PRINCESA ISABEL, 1708 - BARRA VELHA  
COMPLEMENTO: LOJA 05  
CPF/CNPJ: 19.019.452/0001-43  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 3895-8963  
INSC.MUNICIPAL: 08348  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: universoantenas@bol.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

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

INSTALAÇÃO ANTENA KIT UHF

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

Nº 4694-9 BB.  
C/C 8052-7

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS .....	0,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 180,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 0,00
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 180,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UBS BARRA VELHA

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.ibr.com.br](http://ilhabela.ibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00067

DATA DA EMISSÃO

12-08-2016 16:54:07

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B3163CCF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CLEYTON DOS SANTOS OLIVEIRA 329522205817

ENDEREÇO:

PRINCESA ISABEL, 1708 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

LOJA 05

CPF/CNPJ:

19.019.452/0001-43

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8963

INSC.MUNICIPAL:

08348

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

universoantenas@bol.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

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

INSTALAÇÃO ANTENA KIT UHF

\*\*\* 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\$ 180,00  
Base de Cálculo..... R\$ 180,00  
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\$ 180,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UBS PRAIA GRANDE

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.ilbr.com.br](http://ilhabela.ilbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000106861-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APARECIDA DE FATIMA SOUZA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.867.976/0001-69
<b>Valor:</b>	R\$ 280,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	APARECIDA DE FATIMA SOUZA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 14:42:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173444
<b>Chave de segurança:</b>	CY3F65822Q4NQ6UV

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00011

DATA DA EMISSÃO

08-07-2016 14:55:43

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D54EB4051

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
07/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

APARECIDA DE FATIMA SOUZA SANTOS 80398545634

ENDEREÇO:

CEL. JOSE VICENTE DE FARIA LIMA, 44 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

SALA 1

CPF/CNPJ:

17.867.976/0001-69

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-8000

INSC.MUNICIPAL:

07966

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rhinformaticailhabela@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( x ) SIM ( ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPARO DA FONTE DE ENERGIA INTERNA.

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

BB DJ-9699-9  
QC 106861-X

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\$ 280,00  
Base de Cálculo..... R\$ 280,00  
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\$ 280,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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.libr.com.br](http://ilhabela.libr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000021721-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDRE QUEIROZ DOS SANTOS POUSADA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.262.079/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 5.211,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	POUSADA CANTO BRAVO
<b>Histórico:</b>	



<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 14:40:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173025
<b>Chave de segurança:</b>	1HNNZ0196VSYXL2G

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBEMOS DE ANDRÉ QUEIROZ DOS SANTOS POUSADA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p><b>ANDRÉ QUEIROZ DOS SANTOS POUSADA - ME</b></p> <p>RUA PRAIA DO BONETE, 1 - BONETE, Ilhabela, SP - CEP: 11630000</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.000.001 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3516 0712 2620 7900 0108 5500 1000 0000 0119 0330 0309</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA C/ CF-e</p> <p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160442669643 - 20/07/2016 09:52</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352014706113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 12.262.079/0001-08
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 20/07/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 38953520	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
PAGAMENTO À VISTA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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 1.404,00	
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 1.404,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
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
2056638058607	PRATO EXECUTIVO	21042000	0102	5929	UN	52,0000	27,0000	1.404,00					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LC 123/2006. EMISSÃO DE NFE, REFERENTE AO CUPOM FISCAL ELETRONICO (SAT - 54722) COM Nº 363 de 04/07/2016.
---

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e referenciada - 3516 0712 2620 7900 0108 5900 0054 7220 0036 3128 6680</p> <p>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI. III - PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$_____, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE __%, NOS TERMOS DO ART.23 DA</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2004</b></p>





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000026319-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEHCA MANUTENCAO E MONTAGEM EQUIPAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.974.637/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 12.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEHCA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 15:04:44
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00178641
<b>Chave de segurança:</b>	CLVPVH7H5QQ3NGPS

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**OZONEBRAS®**

Tecnologia a serviço da natureza

[www.ozonebras.com.br](http://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: 16/09/2016**

**4006142**



**RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA

**CÓDIGO:** 4006

**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38

**IE:**

**FONES:** (12)3936-2899

**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 MODELO USINA	R\$ 6.000,00
-	-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Assinatura

**R\$ SUBTOTAL:** R\$ 6.000,00

**R\$ DESCONTO:** R\$ 0,00

**R\$ TOTAL:** R\$ 6.000,00

Emitido em: 01/09/2016

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**OZONEBRAS®**

Tecnologia a serviço da natureza

[www.ozonebras.com.br](http://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: 16/08/2016

**4006113**



**RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA

**CÓDIGO:** 4006

**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38

**IE:**

**FONES:** (12)3936-2899

**ENDEREÇO:** R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

**e-mail:** 0

**BAIRRO:** CENTRO

**CIDADE:** ILHABELA

**CEP:** 11630-000

**NATUREZA DA OPERAÇÃO:** LOCAÇÃO

**CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:** DEPÓSITO

**DESCRIÇÃO**

**SUBTOTAL**

REFERENTE AO ALUGUEL DA USINA DE OXIGÊNIO

R\$ 6.000,00

-

-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Assinatura

**R\$ SUBTOTAL:** R\$ 6.000,00

**R\$ DESCONTO:** R\$ 0,00

**R\$ TOTAL:** **R\$ 6.000,00**

Emitido em: 05/08/2016

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

10493.46271 06900.200046 00000.250886 7 69100000112000

**Data do vencimento:** 07/09/2016**Nome do banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Valor (R\$):** 1.120,00**Identificação da operação:** AZEVEDO AUDITORIA**Data de débito:** 06/09/2016**Data/hora da operação:** 06/09/2016 15:05:50**Código da operação:** 00780944**Chave de segurança:** F8KHG4ZME76LMJ86**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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
2368

Data Real da Nota  
02/09/2016

Data e Hora da Emissão  
02/09/2016 às 17:43:35

Código de Verificação  
8681-5307-4470

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 59.764.126/0001-85 Cód. Mobiliário 18625 Insc. Mun. 18625  
 Nome 1064156-AZEVEDO AUDITORIA E ASSESSORIA CONTABIL S/S - EPP IE ISENTO  
 Logradouro RUA-BANDEIRANTES Número 1438  
 Bairro SUMARÉ CEP 16015-250  
 Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação



Optante Simples Sim  
 Telefones 3117-4500  
 E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38 IE  
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
 Nome 824947-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 E-mail Telefone  
 Logradouro RUA-PADRE BROSNILAU CHERECK Número S/N  
 Bairro CENTRO CEP 11630-00  
 Município ILHABELA UF SP  
 Complemento

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo	Total
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.	1120,0000	1,0000	0,0000	0,00	1120,00

Valor Total dos Serviços - R\$ 1.120,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUDITORIA INDEPENDENTE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS REFERENTES AOS EXERCÍCIOS DE 2015 E 2016. PARC 05/10.

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.120,00

Atividade  
 6920602-Atividades de consultoria e auditoria contábil e tributária

Operação Sem Lançamentos de Materiais Dedução de Materiais Não Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal Simples Nacional Local do Serviço Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Vir. Total das Deduções (R\$)	Vir. Total Retido (R\$)	Vir. do ISS (R\$)
3,87	1.120,00	0,00	0,00	43,34

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.120,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: AZEVEDO AUDITORIA E ASSESSORIA CONTABIL S/S - EPP CNPJ: 59.764.126/0001-85

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2368 emitida em 02/09/2016 às 17:43:35 - Cód Verif 8681-5307-4470

Condições de Pagamento: Vencimento: 07/09/2016 Valor Total R\$ 1.120,00 Valor Líquido R\$ 1.120,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente <b>REVEDO AUD E ASS CONTABIL LTDA</b>				CPF/CNPJ <b>59.764.126/0001-85</b>	Agência / Código do Cedente <b>0290/346270-6</b>
Data do documento <b>02/09/2016</b>	Nº do documento <b>00000002368</b>	Espécie documento <b>DM</b>	Carteira <b>02</b>	Data do processamento <b>02/09/2016</b>	Nosso Número <b>24/900000000002508-7</b>
Sacado <b>JA CASA DE MIS DE ILHABELA</b>					CPF/CNPJ <b>50.320.605/0001-38</b>
Endereço do sacado <b>JA PADRE BROSNILAU CHERECK - CENTRO - ILHABELA</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>11630-000</b>
Assinador/avalista					CPF/CNPJ

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

ULTA DE R\$: 22,40 APOS : 07/09/2016  
 DIAS DE R\$: 3,70 AO DIA

**NÃO RECEBER APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO**

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			07/09/2016	1.120,00

Autenticação Mecânica Recebo do Sacado

Recebimento através do cheque n. do Banco  
 a quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

**104-0 10493.46271 06900.200046 00000.250886 7 69100000112000**

Local de pagamento <b>DIFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>07/09/2016</b>
Cedente <b>REVEDO AUD E ASS CONTABIL LTDA</b>				CPF/CNPJ <b>59.764.126/0001-85</b>	Agência / Código do Cedente <b>0290/346270-6</b>
Data do documento <b>02/09/2016</b>	Nº do documento <b>00000002368</b>	Espécie de docto. <b>DM</b>	Aceite <b>NÃO</b>	Data do processamento <b>02/09/2016</b>	Nosso Número <b>24/900000000002508-7</b>
do Banco	Carteira <b>02</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.120,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
LTA DE R\$: 22,40 APOS : 07/09/2016 DIAS DE R\$: 3,70 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos
<b>NÃO RECEBER APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO</b>					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Assinado: **STA CASA DE MIS DE ILHABELA**  
**RUA PADRE BROSNILAU CHERECK - CENTRO**  
**ILHABELA**

CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38**UF: **SP** CEP: **11630-000**

Assinador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23793.37708 23377.215340 14078.001600 1 69090003193520

<b>Data do vencimento:</b>	06/09/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	31.935,20
<b>Identificação da operação:</b>	CESTA BASCIA HOSPITAL

<b>Data de débito:</b>	06/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2016 15:02:11

<b>Código da operação:</b>	00712829
<b>Chave de segurança:</b>	XP9NL87H2P8F71ZC

**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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA**

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI

- SP

Fonc: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000

www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.156.761

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0753 4373 1500 0167 5500 1000 1567 6110 0156 7613

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160459309082 27/07/2016 13:19:59

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

27/07/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

28/07/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Número 156761A Vencimento 06/09/2016 Valor R\$ 31.935,20

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.473,68	VALOR DO ICMS	404,32	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V.APROX. TRIBUTOS	1.864,43 (5,84 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	31.935,20
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	31.935,20

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

53.437.315/0001-67

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

CORUMBATAI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

209

ESPÉCIE

NFe

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7.086,354

PESO LÍQUIDO

7.086,354

**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	AL.IQ. %	ICMS	IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	209,0000	4,9000	0,00	1024,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	836,0000	2,0500	0,00	1713,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4857	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	418,0000	10,9500	0,00	4577,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6362	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	209,0000	6,1200	0,00	1279,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4900	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR	19053100	060	5405	PCT	209,0000	0,8800	0,00	183,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	209,0000	0,8500	0,00	177,65	69,09	12,44	0,00	18,00	0,00	0,00
3045	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	418,0000	4,9500	0,00	2069,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	020	5102	UND	209,0000	0,4800	0,00	100,32	66,88	12,04	0,00	18,00	0,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	418,0000	1,3200	0,00	551,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	020	5102	POT	209,0000	2,6000	0,00	543,40	362,28	65,21	0,00	18,00	0,00	0,00
3763	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	209,0000	1,1500	0,00	240,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3064	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	209,0000	1,6000	0,00	334,40	195,06	23,41	0,00	12,00	0,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	020	5102	PCT	209,0000	1,6000	0,00	334,40	222,94	40,13	0,00	18,00	0,00	0,00
3765	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	836,0000	10,2500	0,00	8569,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6274	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	209,0000	6,5000	0,00	1358,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	209,0000	0,8800	0,00	183,92	71,53	12,88	0,00	18,00	0,00	0,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	209,0000	2,2000	0,00	459,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	UND	418,0000	5,2000	0,00	2173,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	209,0000	1,2000	0,00	250,80	146,29	17,55	0,00	12,00	0,00	0,00
3119	MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR	19021100	020	5102	PCT	209,0000	1,6000	0,00	334,40	195,06	23,41	0,00	12,00	0,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	209,0000	1,2000	0,00	250,80	146,29	17,55	0,00	12,00	0,00	0,00
6430	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	UND	209,0000	1,1600	0,00	242,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3183	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	209,0000	1,1500	0,00	240,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	020	5102	PCT	209,0000	1,6500	0,00	344,85	229,91	41,38	0,00	18,00	0,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	418,0000	0,9800	0,00	409,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	627,0000	3,1900	0,00	2000,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	020	5102	UND	209,0000	0,5800	0,00	121,22	80,82	14,55	0,00	18,00	0,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	020	5102	PCT	209,0000	1,2000	0,00	250,80	167,21	30,10	0,00	18,00	0,00	0,00
6877	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	209,0000	0,5500	0,00	114,95	44,70	8,05	0,00	18,00	0,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	418,0000	1,7000	0,00	710,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	209,0000	0,8800	0,00	183,92	71,53	12,88	0,00	18,00	0,00	0,00
4956	XAROPE DE GROSSELHA 01LT	21069010	020	5102	FRC	209,0000	2,9000	0,00	606,10	404,09	72,74	0,00	18,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUNICIPAL

152,80 - Pis: 108,74 - Cofins: 500,82

CST: 040 ValCont.: 14.504,60 ValIstent.: 14.504,60 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP

CST: 060 ValCont.: 13.298,67 ValOutras.: 13.298,67 - ICMS SUBST. TRIB. ART.313 RICMS

CST: 020 ValCont.: 1.170,40 ValBC.: 682,70 ValOutras.: 487,70 ValIcms.: 81,92 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07

CST: 020 ValCont.: 2.301,09 ValBC.: 1.534,13 ValOutras.: 766,96 ValIcms.: 276,15 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04

CST: 020 ValCont.: 298,82 ValBC.: 116,83 ValOutras.: 182,64 ValIcms.: 20,93 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP

CST: 020 ValCont.: 361,57 ValBC.: 140,62 ValOutras.: 220,95 ValIcms.: 20,93 - B.C. RED. DECR. 45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AG FISCO

**CONVÊNIO**  
Nº 56/2001

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento 06/09/2016
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 27/07/2016	No. do Documento 156761A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	Nosso Número 02/33772153414-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 31.935,20
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 63,87 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

**Autenticação Mecânica**

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento 06/09/2016
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 27/07/2016	No. do Documento 156761A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	Nosso Número 02/33772153414-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 31.935,20
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 63,87 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação****CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Cortar aqui

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

23793.37708 23377.215340 16078.001605 1 69090001115440

**Data do vencimento:** 06/09/2016**Nome do banco:** BANCO BRADESCO S/A**Valor (R\$):** 11.154,40**Identificação da operação:** CESTA BASCICA PSF**Data de débito:** 06/09/2016**Data/hora da operação:** 06/09/2016 15:02:50**Código da operação:** 00713567**Chave de segurança:** 32C3LGW0H32LGNR**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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# 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

1

Nº 000.156.763

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0753 4373 1500 0167 5500 1000 1567 6310 0156 7634

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160459309728 27/07/2016 13:20:14

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  
30.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
27/07/2016

ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA  
28/07/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

## DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor
156763A	06/09/2016	R\$ 11.154,40

## 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
864,00	141,22	0,00	0,00	651,23 (5,84 %)	11.154,40
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	11.154,40

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 53.437.315/0001-67
ENDEREÇO CORUMBATAI	MUNICÍPIO CORUMBATAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	QUANTIDADE 73	ESPÉCIE Nfe
MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2.475,138	PESO LÍQUIDO 2.475,138		

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUÇÃO	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	% IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	73,0000	4,9000	0,00	357,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	292,0000	2,0500	0,00	598,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4857	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	146,0000	10,9500	0,00	1598,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6362	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	73,0000	6,1200	0,00	446,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4900	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR	19053100	060	5405	PCT	73,0000	0,8800	0,00	64,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	73,0000	0,8500	0,00	62,05	24,13	4,34	0,00	18,00	0,00
3045	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	146,0000	4,9500	0,00	722,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	020	5102	UND	73,0000	0,4800	0,00	35,04	23,36	4,20	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	146,0000	1,3200	0,00	192,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	020	5102	POT	73,0000	2,6000	0,00	189,80	126,54	22,78	0,00	18,00	0,00
3763	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	73,0000	1,1500	0,00	83,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3064	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	73,0000	1,6000	0,00	116,80	68,13	8,18	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	020	5102	PCT	73,0000	1,6000	0,00	116,80	77,87	14,02	0,00	18,00	0,00
3765	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	292,0000	10,2500	0,00	2993,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6274	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	73,0000	6,5000	0,00	474,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	73,0000	0,8800	0,00	64,24	24,98	4,50	0,00	18,00	0,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	73,0000	2,2000	0,00	160,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	UND	146,0000	5,2000	0,00	759,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	73,0000	1,2000	0,00	87,60	51,10	6,13	0,00	12,00	0,00
3119	MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR	19021100	020	5102	PCT	73,0000	1,6000	0,00	116,80	68,13	8,18	0,00	12,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	73,0000	1,2000	0,00	87,60	51,10	6,13	0,00	12,00	0,00
6430	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	UND	73,0000	1,1600	0,00	84,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3183	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	73,0000	1,1500	0,00	83,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	020	5102	PCT	73,0000	1,6500	0,00	120,45	80,30	14,45	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	146,0000	0,9800	0,00	143,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	219,0000	3,1900	0,00	698,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	020	5102	UND	73,0000	0,5800	0,00	42,34	28,23	5,08	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	020	5102	PCT	73,0000	1,2000	0,00	87,60	58,40	10,51	0,00	18,00	0,00
6877	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	73,0000	0,5500	0,00	40,15	15,61	2,81	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	146,0000	1,7000	0,00	248,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	73,0000	0,8800	0,00	64,24	24,98	4,50	0,00	18,00	0,00
4956	XAROPE DE GROSSELHA 01LT	21069010	020	5102	FRC	73,0000	2,9000	0,00	211,70	141,14	25,41	0,00	18,00	0,00

## DADOS ADICIONAIS

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE ESPECIALIDADES - VILA - CENTRO  
152,80 - Pis: 37,99- Cofins: 174,93  
CST: 040 ValCont.: 5.066,20 ValIsentas: 5.066,20 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCont.: 4.644,99 ValOutras: 4.644,99 - ICMS SUBST. TRIB. ART.313 RICMS  
CST: 020 ValCont.: 408,80 ValBC.: 238,46 ValOutras: 170,34 ValIcms: 28,62 - B.C.RED-DEC.52585 DE 28/12/07  
CST: 020 ValCont.: 803,73 ValBC.: 535,84 ValOutras: 267,89 ValIcms: 96,45 - B.C.RED-DEC. N.49113-10/11/04  
CST: 020 ValCont.: 104,30 ValBC.: 62,60 ValOutras: 62,80 ValIcms: 7,31 - B.C.RED-DEC. N.49113-10/11/04  
CST: 020 ValCont.: 126,29 ValBC.: 49,11 ValOutras: 77,18 ValIcms: 8,11 - B.C.RED-DEC. 45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento 06/09/2016
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 27/07/2016	No. do Documento 156763A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	Nosso Número 02/33772153416-4
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 11.154,40
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 22,31 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

**Autenticação Mecânica**

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento 06/09/2016
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 27/07/2016	No. do Documento 156763A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	Nosso Número 02/33772153416-4
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 11.154,40
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 22,31 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação****CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**  
Cortar aqui

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

23793.37708 23377.215340 15078.001607 7 69090002994880

**Data do vencimento:** 06/09/2016**Nome do banco:** BANCO BRADESCO S/A**Valor (R\$):** 29.948,80**Identificação da operação:** CESTA BASICA PSF**Data de débito:** 06/09/2016**Data/hora da operação:** 06/09/2016 15:03:39**Código da operação:** 00779433**Chave de segurança:** EKW9G6T1GNTY5013**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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# 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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.156.762

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0753 4373 1500 0167 5500 1000 1567 6210 0156 7629

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160459309440 27/07/2016 13:20:07

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  
27/07/2016

ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA  
28/07/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

### DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor
156762A	06/09/2016	R\$ 29.948,80

### 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
2.319,80	379,14	0,00	0,00	1.748,48 (5,84 %)	29.948,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.948,80

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF				
O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS	0 - EMITENTE			SP	53.437.315/0001-67				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	CORUMBATAI	SP		196	NFe			6.645,576	6.645,576

### 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	Al. IPI %	ICMS IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	196,0000	4,9000	0,00	960,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	784,0000	2,0500	0,00	1607,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4857	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	392,0000	10,9500	0,00	4292,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6362	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	196,0000	6,1200	0,00	1199,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4900	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR	19053100	060	5405	PCT	196,0000	0,8800	0,00	172,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	196,0000	0,8500	0,00	166,60	64,79	11,66	0,00	18,00	0,00
3045	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	392,0000	4,9500	0,00	1940,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	020	5102	UND	196,0000	0,4800	0,00	94,08	62,72	11,29	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	392,0000	1,3200	0,00	517,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	020	5102	POT	196,0000	2,6000	0,00	509,60	339,75	61,16	0,00	18,00	0,00
3763	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	196,0000	1,1500	0,00	225,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3064	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	196,0000	1,6000	0,00	313,60	182,92	21,95	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	020	5102	PCT	196,0000	1,6000	0,00	313,60	209,08	37,63	0,00	18,00	0,00
3765	FEIJO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	784,0000	10,2500	0,00	8036,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6274	FEIJO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	196,0000	6,5000	0,00	1274,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	196,0000	0,8800	0,00	172,48	67,08	12,07	0,00	18,00	0,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	196,0000	2,2000	0,00	431,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	UND	392,0000	5,2000	0,00	2038,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	196,0000	1,2000	0,00	235,20	137,19	16,46	0,00	12,00	0,00
3119	MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR	19021100	020	5102	PCT	196,0000	1,6000	0,00	313,60	182,92	21,95	0,00	12,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	196,0000	1,2000	0,00	235,20	137,19	16,46	0,00	12,00	0,00
6430	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	UND	196,0000	1,1600	0,00	227,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3183	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	196,0000	1,1500	0,00	225,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	020	5102	PCT	196,0000	1,6500	0,00	323,40	215,61	38,81	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	392,0000	0,9800	0,00	384,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	588,0000	3,1900	0,00	1875,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	020	5102	UND	196,0000	0,5800	0,00	113,68	75,79	13,64	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	020	5102	PCT	196,0000	1,2000	0,00	235,20	156,81	28,23	0,00	18,00	0,00
6877	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	196,0000	0,5500	0,00	107,80	41,92	7,55	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	392,0000	1,7000	0,00	666,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	196,0000	0,8800	0,00	172,48	67,08	12,07	0,00	18,00	0,00
4956	XAROPE DE GROSSELHA 01LT	21069010	020	5102	FRC	196,0000	2,9000	0,00	568,40	378,95	68,21	0,00	18,00	0,00

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE ESPECIALIDADES - VILA - CENTRO  
152,80 - Pis: 101,99- Cofins: 469,68  
CST: 040 ValCont.: 13.602,40 ValIsentas: 13.602,40 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCont.: 12.471,48 ValOutras: 12.471,48 - ICMS SUBST. TRIB. ART.313 RICMS  
CST: 020 ValCont.: 1.097,60 ValBC.: 640,22 ValOutras: 457,38 ValIcms: 76,82 - B.C.RED-DEC.52585 DE 28/12/07  
CST: 020 ValCont.: 2.157,96 ValBC.: 1.438,71 ValOutras: 719,25 ValIcms: 258,97 - B.C.RED-DEC.N.49113-10/11/04  
CST: 020 ValCont.: 280,28 ValBC.: 109,09 ValOutras: 171,28 ValIcms: 19,62 - B.C.RED. ANEXO II, ART.3 DO RICMS-SP  
CST: 030 ValCont.: 339,08 ValBC.: 131,87 ValOutras: 207,21 ValIcms: 23,31 - B.C.RED DECR.45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>06/09/2016</b>
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>27/07/2016</b>	No. do Documento <b>156762A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>27/07/2016</b>	Nosso Número <b>02/33772153415-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 29.948,80</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 59,90 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

**Autenticação Mecânica**

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>06/09/2016</b>
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>27/07/2016</b>	No. do Documento <b>156762A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>27/07/2016</b>	Nosso Número <b>02/33772153415-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 29.948,80</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 59,90 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação****CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

Cortar aqui

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3359 / 00000002035-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DUPATRI HOSPITALAR IMP EXP LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.027.894/0003-26
<b>Valor:</b>	R\$ 3.399,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DUPATRI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:01:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00121558
<b>Chave de segurança:</b>	ENJ7KU91GH8VLE22

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA  
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530  
CATALÃO - GO  
CEP: 75.709-616  
TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
5216 0804 0278 9400 0326 5500 1000 6359 3312 3388 5754

Nº 635933  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
152160603105306 05/08/2016 13:59:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
809.010.530.117

CNPJ  
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
05/08/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA ENTRADA/SAÍDA  
05/08/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE/FAX  
1238969228

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
13:55

FATURA / DUPLICATA

2635933U 04/09/2016 3.362,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.554,60	VALOR DO ICMS 306,55	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.362,64
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.362,64

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
04027894000326

ENDEREÇO  
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALAO

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE  
5

ESPÉCIE  
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
26,00

PESO LÍQUIDO  
26,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33674	CEFOXITINA 1G C/20 GEN - BLAU (Lote: 1511-0629, Qtde: 5, Dt Val: 30/11/2017) <i>OK</i>	30042059	020	6108	CX	5	122,0000	610,00	508,31	61,00		12,00	
32284	CIPROBACTER IV 200MG 100ML C/60BOLSAS-IS (Lote: 6040377, Qtde: 1, Dt Val: 19/04/2018) <i>OK</i>	30049069	020	6108	CX	3	729,0000	2.187,00	1.822,43	218,69		12,00	
27121	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG C/30 GENMERCK (Lote: BR73984, Qtde: 100, Dt Val: 28/02/2018) <i>OK</i>	30043981	240	6108	CX	100	2,9700	297,00					
9793	PROTAMINA 10MG/ML 25/5ML -VALEANT (Lote: 1541393, Qtde: 4, Dt val: 31/12/2020) <i>OK</i>	30049099	020	6108	CX	4	67,1600	268,64	223,86	26,86		12,00	

Josuel Cordeiro de Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde

10 AGO 2016

Almoxarifado da Saúde

RESERVADO APOSTADO  
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA  
COMPRA DIRETA - ORDEM DE SERVIÇO 065-6/16 - BCO BRASIL AG 335916 C/C 2035-4, LOCAL DE ENTREGA R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO N 86 PEREQUE  
ITENS 1 a 2,4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 3 ISENCAO DE ICMS REFERENTE CONVENIO ICMS 87/2002  
ITENS 1 a 2,4 ISENTO PIS/COFINS LEI 10865 ART.34 REF.ART.1LEI 10147/00  
ITEM 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00  
ITENS 2,4 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
ITENS 1,3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015  
ITENS 2,4 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 58,94  
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 439,28, federal, R\$ 132,73, Estadual, R\$ 306,55  
Pedido: 674813  
Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA  
Pedido Cliente: ORDEM065-6/16 C  
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO . SANTOS-SP

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
STA CASA DE MIS DE ILHABELA (6212)

Nº 644519  
SÉRIE 1



**DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA**  
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530  
CATALÃO - GO  
CEP: 75.709-618  
TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA **1**

Nº 644519  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
**5216 0804 0278 9400 0326 5500 1000 6445 1912 3386 3210**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**152160608456351 26/08/2016 14:02:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
809.010.530.117

CNPJ  
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
26/08/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
26/08/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE/FAX  
1238969228

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
13:56

FATURA / DUPLICATA

2644519U 25/09/2016 36,96

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
30,80	3,70	0,00	0,00	36,96
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				36,96

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF  
04027894000326

ENDEREÇO  
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALAO

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE  
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,30

PESO LÍQUIDO

0,30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21455	CLORDILON 25MG C/42CP-VITAPAN (Lote: 3865-4, Qtde: 11, Dt Val: 30/11/2017)	30049076	020	6108	CX	11	3,3600	36,96	30,80	3,70		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
BCO BRASIL AG 33596 C/C 2035-4  
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 1 ISENTOS PIS/COFINS LEI 10865 ART.34 REF.ART.1LEI 10147/00  
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 0,89  
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 3,70, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 3,70  
Pedido: 683743  
Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-618

TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA.

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 644519  
SERIE 1  
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

5216 0804 0278 9400 0326 5500 1000 6445 1912 3386 3210

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152160608456351 26/08/2016 14:02:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Pedido Cliente: REFATURAMENTO  
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO  
SANTOS-SP

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23793.37203 90000.007139 82014.300006 2 69120002052221

<b>Data do vencimento:</b>	09/09/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	20.522,21
<b>Identificação da operação:</b>	SOS FARMA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2016 10:00:56

<b>Código da operação:</b>	00353266
<b>Chave de segurança:</b>	6HRMCQPTVC40C0VJ

**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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Beneficiário <b>FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS</b>	Agência/Código Beneficiário <b>3372-3 / 0143000-9</b>	Nosso Número <b>09/00000071382-4</b>	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <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)
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA</b>	Vencimento <b>9/9/2016</b>	Valor do Documento <b>R\$ 20.522,21</b>	
Recebi o bloqueto/título com as características acima	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>9/9/2016</b>
Beneficiário <b>FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS</b>						Agência/Código Beneficiário <b>3372-3 / 0143000-9</b>
Data do Documento <b>25/8/2016</b>						Carteira / Nosso Número <b>09/00000071382-4</b>
No. documento <b>16708787/1</b>		Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>25/08/2016</b>		(=) Valor do documento <b>R\$ 20.522,21</b>
Uso do banco	CIP <b>000</b>	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente) Após o vencimento, cobrar Multa de 2,00% e Juros de 1,00%. <b>APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO</b> <b>AGÊNCIA DEPOSITÁRIA OFICIAL</b>						(-) Outras Deduções
Após o 3º dia útil do vencimento, pagável somente na Agência Depositária Oficial acima indicada, desde que não haja orientações contrárias do Cedente no campo "Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)".						(+) Juros/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA</b> <b>RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15</b> <b>11630-000 ILABELA</b>						<b>50.320.605/0001-38</b> <b>CENTRO</b> <b>SP</b> <b>09/00000071382-4</b>
Sacador/Avalista						

Corte na linha pontilhada

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>9/9/2016</b>
Beneficiário <b>FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS</b>						Agência/Código Beneficiário <b>3372-3 / 0143000-9</b>
Data do Documento <b>25/8/2016</b>						Carteira / Nosso Número <b>09/00000071382-4</b>
No. documento <b>16708787/1</b>		Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>25/08/2016</b>		(=) Valor do documento <b>R\$ 20.522,21</b>
Uso do banco	CIP <b>000</b>	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente) Após o vencimento, cobrar Multa de 2,00% e Juros de 1,00%. <b>APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO</b>						(-) Outras Deduções
						(+) Juros/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA</b> <b>RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15</b> <b>11630-000 ILABELA</b>						<b>50.320.605/0001-38</b> <b>CENTRO</b> <b>SP</b> <b>09/00000071382-4</b>
Sacador/Avalista						

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 003 / 00623014-1

<b>Nome destinatário:</b>	DROGARIA CORRA LTDA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 130,20
<b>Identificação da operação:</b>	DROGARIA CORRA LTDA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2016 09:59:38

<b>Código da operação:</b>	00275184
<b>Chave de segurança:</b>	CP9LVA7PWRRWRJM

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBEMOS DE DROGARIA CORRÁ LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.740
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>DROGARIA CORRÁ LTDA ME</b>  AV BRASIL, 1030 - - MONTE CASTELO, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12215000 - Fone/Fax: 01239227000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.740 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 0703 7220 2000 0164 5500 1000 0007 4010 5027 4300 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160442901989 - 20/07/2016 10:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645271480116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 03.722.020/0001-64

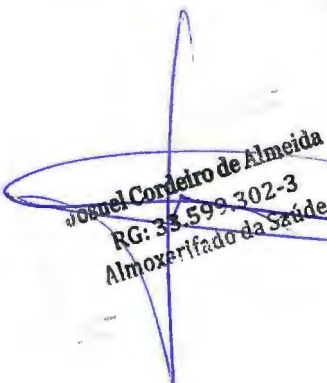
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		50.320.605/0001-38	20/07/2016
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX <b>38965766</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**  
**PAGAMENTO A PRAZO**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>130,20</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>
DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>
VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>130,20</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>0 - Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
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
01	ESTOLATO DE ERITROMICINA 500mg LOTE: 15L38L VAL: 12/17 <i>OK</i>	30049099	0400	5405	CMP	140,0000	0,9300	130,20					

  
 General Cordeiro de Almeida  
 RG: 35.599.302-3  
 Almoxeiro da Saúde

**RECEBIDO**  
 Almoxeiro da Saúde  
 26 JUL 2016  
 Secretaria de Saúde

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>120032</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA Nº 052-4/16 DADOS BANCARIOS: C.E.F. AG: 03 51 C/C: 623014-1	RESERVADO AO FISCO           <p style="text-align: center;"><b>CONVÊNIO</b> LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</p>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	2513 / 00000006953-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CREPMED PRODUTOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	38.947.370/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 1.431,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CREPMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 09:58:49
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120964
<b>Chave de segurança:</b>	CY2H17EHPYPZQPXG

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

CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 7952

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

336,46

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 7952

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0079 5211 1716 0570

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135160417568877 08/07/2016 10:36:05

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSAO

08/07/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENTREGA

08/07/2016

MUNICIPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

7952 / 1 08/08/2016 336,46

**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	336,46
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
				336,46

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ALÍQ. ICMS (%)
0702030864	PLACA CALCO Nº REGISTRO ANVISA:10209780006 LOTE:207603M098 P.C.LOTE:1/30 592714 1/34 407613 2/40 234512 2/44 655611 Trib aprox R\$: 12,97 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	308,75	308,75				
0702030732	PARAFUSO ESPONJOSO 6.5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780031 LOTE:5135201V274 - Trib aprox R\$: 1,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	27,71	27,71				

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA, 08 de Julho de 2016  
 Dias Seguinte  
 Enfermeira  
 COREN 360.218

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto n° 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE: ETELVINA ROSA BRITO DA SILVA  
 DATA CIRURGIA:04/07/2016  
 MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:52.49148-2  
 CONVÊNIO:SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 14,13 Federal FONTE 1BPT

RESERVADO AO FISCO  
 CONVÊNIO  
 EJ MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 8008

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

183,81



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 ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 8008

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0080 0811 9280 5723

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135160454072184 25/07/2016 17:11:36

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

25/07/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT. / SAÍDA

25/07/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

8008 / 1 25/08/2016 183,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

183,81

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

183,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030899	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE:697614 P.C.LOTE:6/16 466015 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	183,81	183,81					

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 16/08/16

Cláudia Dias Segúne

HOSPITAL MUN. GOV. SÉRGIO COVAS JR

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: PAULO RICARDO TORRES DOS SANTOS

DATA CIRURGIA:14/07/2016

MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:52.491482

CONVÊNIO:SUS

Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 8009

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

330,45

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3516 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0080 0911 5386 5209

Nº. 8009

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135160454089120 25/07/2016 17:15:43

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

25/07/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT. / SAÍDA

25/07/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

8009 / 1 25/08/2016 330,45

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

330,45

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

330,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030899	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE:1700601S126 P.C.LOTE:4/14 747615 1/16 466015 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	183,81	183,81					
0702030830	PLACA 1/3 DE TUBO 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE:618102U100 P.C.LOTE:3/18 311215 1/20 431915 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	146,64	146,64					

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 16 / 08 / 16

Cláudia Dias Segurine  
Enfermeira  
COREN SP 217

HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JR

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:JOSE WELLINGTON PEIXOTO PAULA

DATA CIRURGIA:22/07/2016

MÉDICO: DR.RICARDO STORTI CRM:100051

CONVÊNIO:SUS

Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 13,88 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2001



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 8010

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

275,48

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**

Rua Luiz Pasteur, 1032  
Monte Castelo  
Sao Jose dos Campos - SP  
CEP: 12215-140  
FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 8010

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0080 1013 8164 7350

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135160454099644 25/07/2016 17:18:18

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSAO

25/07/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAÍ

25/07/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

8010 / 1 25/08/2016 275,48

**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

275,48

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

275,48

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL

FRFTE POR CONTA

Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030996	PLACA T 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780035 LOTE:553914 P.C.LOTE:2/16 133116 1/16 132215 3/20 431915 - Trib aprox R\$: 11,57 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	275,48	275,48					

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 16/08/16  
Cláudia Dias Sequeira  
Enfermeira  
CORREN 349.218  
HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

**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: JÃO BATISTA PEREIRA  
DATA CIRURGIA: 18/07/2016  
MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM: 52.49148-2  
CONVÊNIO: SUS  
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 11,57 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

Nº. 8011

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

26,00

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**

Rua Luiz Pasteur, 1032  
Monte Castelo  
Sao Jose dos Campos - SP  
CEP: 12215-140  
FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 8011

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0080 1117 7625 0939

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135160454107174 25/07/2016 17:26:15

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSAO

25/07/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAÍ

25/07/2016

MUNICIPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

**FATURA / DUPLICATA**

8011 / 1 25/08/2016 26,00

**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	26,00
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
				26,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2510220	FIO LISO DE KIRSCHNER 2,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE:816512 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA, 16 de Agosto de 2016  
Cláudia Dias Sequine  
Enfermeira  
COREN 369.218

HOSPITAL MUN. GOV. NÁRIO COVAS JR

**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: WANDERSON OLIVEIRA DE JESUS  
DATA CIRURGIA:11/07/2016  
MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:52.49148-2  
CONVÊNIO:SUS  
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

ATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR	Nº. 8099
	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	279,57	SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº. 8099  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3516 0838 9473 7000 0103 5500 1000 0080 9911 5947 4

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA FATURADA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
ISCRICÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	135160501155647 15/08/2016 10:32:45
645152923110		38.947.370/0001-03	

<b>ESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	15/08/2016
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENT / SAI
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630-000	15/08/2016
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Ilhabela	(12) 3896-5766	SP	HORA DE SAÍDA

<b>ATURA / DUPLICATA</b>			
099 / 1	15/09/2016	279,57	

<b>ÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	279,57	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	279,57

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		Emitente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

OD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. AL ICMS
02030635	PARAFUSO CANULADO 4,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780045 LOTE:1/30 46295018264 1/35 167115 - Trib aprox R\$: 8,65 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	102,92	205,84				
02030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780032 LOTE:1/30 660613 - Trib aprox R\$: 1,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	27,71	27,71				
02030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780032 LOTE:2/18 467415 1/20 431915 - Trib aprox R\$: 1,93 Federal	90211020	040	5102	UN	3,000	15,34	46,02				

**ADOS 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: PATRICIA PEREIRA TEIXEIRA  
 ATA CIRURGIA:08/08/2016  
 MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:52.49148-2  
 CONVÊNIO:SUS  
 fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 11,74 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0076 / 00000006756-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.611.125/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 512,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CENTRO VALE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 09:57:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120733
<b>Chave de segurança:</b>	NTGEFE1V7LUVUNA1

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE EIRELI**  
R PADRE BENTO CORTEZ DE TOLEDO, 51, VILA SÃO JOSÉ  
TAUBATÉ - SP CEP: 12070-440  
TEL: (012)2123-2000 / FAX: (012)2123-2010  
REGISTRO: 35201381116

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.042.810**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**3516 0853 6111 2500 0114 5500 1000 0428 1019 7052 3089**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135160479195417 04/08/2016 14:18**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688.059.730.114 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 53.611.125/0001-14

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO: 04/08/2016

ENDEREÇO: R PADRE BROSNILAU CHERECK BAIRRO/DISTRITO: CENTRO DATA DE SAÍDA: 04/08/2016

CEP: 11630-000 MUNICÍPIO: ILABELA FONE/FAX: (012)3896-5766 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento HORA DE SAÍDA: 13:50

**FATURA/DUPLICATA**

42810-1 03/09/2016 389,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	389,00	VALOR DO ICMS	54,90	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	389,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	389,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO S/P	UF SP	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 3,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 17,86	PESO LÍQUIDO 0,00

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3378	ALOPURINOL 100MG CP - GENERICO PRATI-DONADUZZI LOTE: 0000151703 VALIDADE: 31/08/2017	30049069	000	5102	CP	3.360,000	0,0750000	252,0000000	252,00	30,24	0,00	0,00	0,00	12	0
3613	DEXAMETASONA 0,5MG/SML 120ML ELIXIR FR - ACETAZONA SOBRAL LOTE: 0000160443 VALIDADE: 31/05/2018	30043210	000	5102	FR	100,000	1,3700000	137,0000000	137,00	24,66	0,00	0,00	0,00	18	0

Josuel Cordeiro de Almeida  
RG: 39.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde



**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19567/84	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Pré-Saída: 4293600 Pedido: 42936 OC 065-7/16 CONF MEMO ALMOX 119/2016 ENTREGAR ALMOX SAUDE - RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE Conta Bancária para Depósito: Banco do Brasil Ag:0076-0 CC:6756-3 Banco Bradesco Ag:1273-4 CC:17387-8</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
--	--



**CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE EIRELI**  
R PADRE BENTO CORTEZ DE TOLEDO, 51, VILA SÃO JOSÉ  
TAUBATÉ - SP CEP: 12070-440  
TEL: (012)2123-2000 / FAX: (012)2123-2010  
REGISTRO: 35201381116

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.042.862  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3516 0853 6111 2500 0114 5500 1000 0428 6212 6133 8480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160492604852 10/08/2016 16:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
688.059.730.114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
53.611.125/0001-14

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
10/08/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

DATA DE SAÍDA  
10/08/2016

CEP  
11630-000

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE/FAX  
(012)3896-5766

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
Isento

HORA DE SAÍDA  
15:52

**FATURA/DUPLICATA**

42862-1 09/09/2016 123,75

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	123,75	VALOR DO ICMS	14,85	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	123,75
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	123,75

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO S/P	UF SP	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,65	PESO LÍQUIDO 0,00

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3378	ALOPURINOL 100MG CP - GENERICO PRATI-DONADUZZI LOTE: 000016D543 VALIDADE: 31/03/2018	30049069	000	5102	CP	720,000	0,0750000	54,0000000	54,00	6,48	0,00	0,00	0,00	12	0
3378	ALOPURINOL 100MG CP - GENERICO PRATI-DONADUZZI LOTE: 000016D543 VALIDADE: 31/03/2018	30049069	000	5102	CP	930,000	0,0750000	69,7500000	69,75	8,37	0,00	0,00	0,00	12	0

*João Carlos de Almeida*  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde  
16 AGO 2016  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19567/84	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pré-Saída: 293430101, 293430102 Pedido: 42936 OC 065-7/16 CONF MEMO ALMOX 119/2016 ENTREGAR ALMOX SAUDE - RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE Conta Bancária para Depósito: Banco do Brasil Ag:0076-0 CC:6756-3 Banco Bradesco Ag:1273-4 CC:17387-8	RESERVADO AO FISCO  <b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>
---	--

RECEBEMOS DE CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>NF-e</b> <b>Nº 000.042.862</b> <b>SÉRIE 001</b>
---------------------	---	--

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6698 / 00000008525-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CM PROENCA UNIFORMES ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.819.624/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 4.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CM PROENCA UNIFORMES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 09:56:46
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120579
<b>Chave de segurança:</b>	KZQZ4ZCP7TFM2H5W

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE C.M. PROENCA UNIFORMES - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/06/2016 VALOR TOTAL: R\$ 4.700,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - R PADRE BROSNILAU CHERECK, 000 CENTRO ILHABELA-SP

NF-e

Nº. 000.000.346  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**C.M. PROENCA UNIFORMES - ME**

AV QUINTINO BOCAIUVA N, 1347  
CENTRO - 11320-010  
SAO VICENTE - SP Fone/Fax:

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.346  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0618 8196 2400 0109 5500 1000 0003 4616 1015 2850

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160376914540 - 21/06/2016 11:43:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

657199520111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

18.819.624/0001-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

21/06/2016

ENDEREÇO

**R PADRE BROSNILAU CHERECK, 000**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

21/06/2016

MUNICÍPIO

**ILHABELA**

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:39:31

FATURA / DUPLICATA

1

Venc. 21/07/2016  
Valor R\$ 4.700,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.700,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
89	BOTA ACOLCHOADA CANO LONGO	64039990	0103	5102	PC	8,0000	340,0000	2.720,00	0,00	0,00		0,00	
65	BOTA SAMU CANO MEDIO	64039990	0103	5102	PC	9,0000	220,0000	1.980,00	0,00	0,00		0,00	

*Amuel de Souza Santos*  
RG: 30.508.081  
Coordenador de Frota (SAMU)

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: OF.:014/16 AQUISICAO DE UNIFORMES E CALCADOS PARA O SAMU - FORMA DE PAGAMENTO: 30(TRINTA) DIAS APOS A ENTREGA - DADOS BANCARIO: BANCO DO BRASIL AG. 6698-2 C.C. 8525-1 OBS.: ESTA INDO UMA BOTA A MAIS DE NUMERO 37 QUE NAO FOI NA NOTA 000.344 EM 10/06/2016DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITOFISCAL DE IPI.  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3370 / 00000066926-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.274.988/0002-19
<b>Valor:</b>	R\$ 23.059,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATIVA COMERCIAL LTDA
<b>Histórico:</b>	

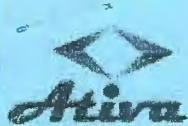
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 09:55:00
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120188
<b>Chave de segurança:</b>	YLK6VFMURZWSQFRP

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
RUA HUMAITÁ, 290  
14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP  
(16)3993-9100

# DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**  
1-Saída



CHAVE DE ACESSO

3516 0704 2749 8800 0138 5500 1000 0152 2410 0558 8178

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou  
no portal nacional da NF-e w w w . n f e . f a z e n d a . g o v . b r / p o r t a l

No. 000.015.224  
FI 1/1 Série 001

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160464733397 29/07/2016 09:33:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

STA. CASA DE MIS. ILHABELA (296-55)

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

29/07/2016

ENDEREÇO

R PE BRONISLAU CHERECK 015

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

28/08/2016	979,05								
------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

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
979,05	176,23	0,00	0,00	979,05
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
				979,05

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - EPP	(0) Emitente				17.557.611/0001-38
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JUA, 181	SAO PAULO	SP	142094849119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			6,000	6,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QTD	PLC	VLS UNIT	DESC	VLS TOTAL	ICMS	VLSUR ICMS	ICMS
26017R+	DEPAKENE 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/ABBOTT/C1 Lote:1011499_Val:30/03/18 FCI:21CA9201-DDC6-4D6E-88F8- E10BB3767AA7	30049099	500	5102	CAPS	1525	0,86	0,6420		979,05	979,05	176,23	18,0000

Secretaria de Saúde  
02 AGO 2016  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

Josuel Condeiro de Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

**CONVÊNIO**  
EI MUNICIPAL N° 56/2001

DADOS ADICIONAIS

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb [www.geweb.com.br](http://www.geweb.com.br)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 131,68 Estadual: R\$ 117,49  
Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov.558817  
RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATÉ 24 HORAS APÓS  
RECEBIMENTO  
Nfe Xml: <http://189.19.1.76/nfe1>  
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0  
NOSSA CAIXA - AG. 0427-8 C/C. 04-001210-2  
ORDEM DE COMPRA No 063-2/16  
RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO,  
86 PEREQUE  
ILHABELA-SP

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
RUA HUMAITÁ, 290  
14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP  
(16)3993-9100

# DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**  
1-Saída



CHAVE DE ACESSO  
3516 0804 2749 8800 0138 5500 1000 0154 5610 0561 1194

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

No. 000.015.456  
FI 1/2 Série 001

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160486356289 08/08/2016 16:09:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113	INSC. ESTADUAL DO ST	CNPJ 04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 08/08/2016
NOME / RAZÃO SOCIAL STA. CASA DE MIS. ILHABELA (296-55)		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP
FONE / FAX (12) 3896-5766		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA	07/09/2016	16.117,86							
--------	------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 2.362,74	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 16.117,86
VALOR DO RETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 16.117,86

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		RETE POR CONTRA (0) Emitente	CÓDIGO ANT	PLACA 10 AGO 2016	UF	CNPJ/CPF 17.557.611/0001-38
RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - EPP		ENDEREÇO RUA JUA, 181		Cidade SAO PAULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119
QUANTIDADE 47	ESPÉCIE Volumes	MARCA RG: 33.599.302	TIPO DE EMBALAGEM 3	PESO LÍQUIDO 194,000		PESO LÍQUIDO 194,000

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM/AN	QTD	CFOP	UN	QTD	PREC	VLR. UNIT.	DESC	VLR. TOTAL	BC/ICMS	VALOR ICMS	ICMS
45772G+	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ CT 100 AP/HIPOLABOR Lote:BD-014-16 Val:31/01/18	30042061	000	5102	AP	100	4,69	1,2900		129,00	129,00	15,48	12,0000
34007G+	AMIODARONA 50MG/ML SOL INJ 3ML (GEN) CX C/ 100 APx HIPOLABOR AP Lote:AD-001-16 Val:30/12/17	30049076	000	5102	AP	100	0,00	1,3800		138,00	138,00	16,56	12,0000
41057S+	AZITROPHAR 600MG PO SUS OR EXT 15ML+SER DOS 5ML/PHARLAB Lote:158450 Val:30/03/18	30042029	000	5102	FR	50	0,00	2,6300		131,50	131,50	23,67	18,0000
39371S+	BESILAPIN 10MG CX C/ 500 CP/GEOLAB Lote:1604749 Val:31/05/18	30049069	000	5102	CP	2000	0,00	0,0325		65,00	65,00	11,70	18,0000
38158G+	BUPIVACAÍNA HIPERB (GLICOSE) 0,5% INJ 4ML (GEN)/HIPOLABOR Lote:AR-009-16 Val:30/06/18	30045090	000	5102	AP	200	0,00	2,0740		414,80	414,80	49,78	12,0000
45052G+	CARVEDILOL 6,25MG (GEN) CT C/ 30 CPx EMS G CP Lote:853261 Val:15/04/18 FCI:7E59635C-462E-41DB-81A1-442CB59831F4	30049099	500	5102	CP	9000	2,44	0,0960		864,00	864,00	103,68	12,0000
39366G+	CEFALEXINA 250MG/5ML PO SUS OR 60ML (GEN) + CP MED/TEUTO Lote:28882268 Val:23/06/18	30042052	500	5102	FR	250	0,00	5,9500		1487,50	1.487,50	178,50	12,0000
43897G+	CLINDAMICINA 300MG (GEN) CT C/ 320 CAPS GEL DURA/TEUTO Lote:2439016 Val:02/07/17	30043999	000	5102	CAPS	960	0,00	0,6890		661,44	661,44	79,37	12,0000
37471R+	DESLANOL 0,2MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 50 APx UNIAO QUIMICA AP Lote:1604445 Val:28/02/18	30049075	000	5102	AP	100	1,96	1,3020		130,20	130,20	23,44	18,0000
45800G+	DEXAMETASONA 4MG (GEN) CT C/ 200 CP/TEUTO Lote:5501072 Val:01/07/17	30049099	000	5102	CP	400	0,00	0,1750		70,00	70,00	8,40	12,0000

Secretaria de Saúde  
10 AGO 2016  
Almoxarifado da Saúde  
RECEBIDO

OK



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
RUA HUMAITÁ, 290  
14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP  
(16)3993-9100

### DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**  
1-Saída



CHAVE DE ACESSO

3516 0804 2749 8800 0138 5500 1000 0154 5610 0561 1194

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

No. 000.015.456

FI 2/2 Série 001

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160486356289 08/08/2016 16:09:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSC. ESTADUAL/DOEST

CNPJ

04.274.988/0001-38

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM/OD	QST	CFOP	UN	QTD	PMIC	VLB.UNIT.	DESC.	VLB.TOTAL	RETCMS	VALORICMS	ICMS
37822G+	IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL P/ INAL 20ML (GEN)x HIPOLABOR FR Lote:0024-16 Val:30/01/18	30039099	000	5102	FR	200	0,00	0,5870		117,40	117,40	14,09	12,0000
31807S-	LORITIL 10MG CT C/ 480 CPx GEOLAB CP Lote:1603070 Val:30/04/18	30049069	000	5102	CP	3360	0,00	0,0438		147,17	147,17	26,49	18,0000
39899G+	LOSARTANA POTASSICA 50MG (GEN) CT C/ 75 CP REV/TEUTO Lote:2792639 Val:07/12/17	30049069	000	5102	CP	11250	0,00	0,0374		420,75	420,75	50,49	12,0000
39899G+	LOSARTANA POTASSICA 50MG (GEN) CT C/ 75 CP REV/TEUTO Lote:2792640 Val:09/12/17	30049069	000	5102	CP	8775	0,00	0,0374		328,19	328,19	39,38	12,0000
36594S+	NEOCETHEO 5MG/G+250UI/G POM DERM 10G CX C/ 100 BG /SOBRAL Lote:160668 Val:30/06/18	30042099	000	5102	BG	500	13,15	1,1500		575,00	575,00	103,50	18,0000
20696S+	NEPRESOL 20MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 APx CRISTALIA AP Lote:16042449 Val:31/10/17	30049039	000	5102	AP	50	0,00	4,0256		201,28	201,28	36,23	18,0000
41029S-	NERVAMIN 300MG CT C/ 600 CP REVx PRATI, DONADUZZI CP Lote:16F51C Val:06/06/18 FCI:FE5293A2-6C3B-42FA-B866- F76E79F73078	30045090	500	5102	CP	10200	0,00	0,0975		994,50	994,50	179,01	18,0000
34842G+	OMEPRAZOL 20MG (GEN) FRs C/ 28CAPS GEL DURA/TEUTO Lote:2706126 Val:01/11/17	30049069	000	5102	CAPS	25004	0,00	0,0376		940,15	940,15	112,82	12,0000
31411S+	OSTEOFAR 70MG CT C/ 300CP/ELOFAR Lote:16284 Val:30/06/19	30049099	000	5102	CP	2100	0,00	0,3000		630,00	630,00	113,40	18,0000
35947S-	FERIDAL 1MG/ML SUS OR 100ML + PIPET DOÇAx MEDLEY/FARMASA FR Lote:16010098 Val:08/07/19	30049069	000	5102	FR	50	35,96	8,4000		420,00	420,00	75,60	18,0000
47415G-	PRÓPAFENONA 300MG (GEN) CT C/ 60 CP REV/ALHAIA Lote:16060117 Val:04/06/18	30049039	000	5102	CP	1020	1,93	0,8100		826,20	826,20	99,14	12,0000
35916G+	RANITIDINA 150MG (GEN) CT C/ 100 CP REV/TEUTO Lote:0975708 Val:07/07/17	30049099	000	5102	CP	6000	0,00	0,0744		446,40	446,40	53,57	12,0000
21080S-	UNI-HIOSCIN 10MG CT C/ 20 CP REVx UNIAO QUIMICA CP Lote:1623618 Val:30/06/18	30049069	000	5102	CP	1840	0,73	0,4496		827,26	827,26	148,91	18,0000
37831S+	VITFORTE STRESS CT C/ 100 CAPS GEL DURAx VITAMED CP Lote:A16724 Val:01/05/18 FCI:1B06A62E-6352-44C8-BF3B- 8BA444EB3BB7	21069030	500	5102	CP	6000	0,00	0,1240		744,00	744,00	133,92	18,0000

Josuel Cordeiro de Almeida

RG: 35.599.302-3

Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde

10 AGO 2016

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

31604G-	DIPIRONA SODICA 500MG (GEN) CT C/ 500 CPx PRATI, DONADUZZI CP Lote:15F87H Val:16/06/17	30049069	500	5102	CP	5000	0,00	0,0660	330,00	330,00	39,60	12,0000
32148G+	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G Lote:775677 Val:04/08/17 FCI:4EB733EB-D440-41BE-9D82-0E71D328EBD6	30043220	500	5102	CP	7830	0,62	0,2300	1.800,90	1.800,90	216,11	12,0000
31850S+	ETILEFRIL 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 6 APx UNIAO QUIMICA AP Lote:1613717 Val:30/04/18	30049067	000	5102	AP	204	1,47	1,0452	213,22	213,22	38,38	18,0000
34569S+	GLICEFOR 850MG CT C/ 1000 CPx GEOLAB CP Lote:1604219 Val:31/05/18	30049099	000	5102	CP	30000	0,00	0,0688	2.064,00	2.064,00	371,52	18,0000

DADOS ADICIONAIS

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb [www.geweb.com.br](http://www.geweb.com.br)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 2.167,83  
Estadual: R\$ 1.448,17 Municipal: R\$ 0,00  
Fonte: IBPT  
Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES.  
Mov:561119  
RECLAMACOES E DEVOLUCOES: ATE  
24 HORAS APOS RECEBIMENTO  
Nfe Xml: <http://189.19.1.76/nfe1>  
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C.  
26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C.  
15122-0  
Pereque - Ilhabela-SP  
NOSSA CAIXA - AG. 0427-8 C/C. 04-  
001210-2  
ordem de compra 065-2/16  
conforme memo 119/2016 - orcamento  
040/2016  
Lent: R Pref Mariano Procopio de Araujo  
Carvalho , 86

RESERVADO AO FISCO

*Josuel Cordeiro de Almeida*  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

**Secretaria de Saúde**  
10 AGO 2016  
**Almoxarifado da Saúde**  
**RECEBIDO**



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
RUA HUMAITÁ, 290  
14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP  
(16)3993-9100

**DANFE**

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**  
1-Saída

No. 000.015.159  
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO  
3516 0704 2749 8800 0138 5500 1000 0151 5910 0557 7133

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160459216149 27/07/2016 12:41:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113	INSC. ESTADUAL DO ST	CNPJ 04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 27/07/2016
NOME / RAZÃO SOCIAL STA. CASA DE MIS. ILHABELA (296-55)		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		MUNICÍPIO ILHABELA		INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE / FAX (12) 3896-5766		UF SP		HORA DA SAÍDA

FATURA										
26/08/2016	5.440,95									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.440,95		VALOR DO ICMS 979,37		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.440,95	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.440,95				

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS										
RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - EPP				FRETE POR CONTA (0) Emitente		CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF 17.557.611/0001-38	
ENDEREÇO RUA JUA, 181				MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 34,000		PESO LÍQUIDO 34,000				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/II	CS	CFOP	UN	QTD	PMC	VL.R. UNIT.	DESC.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ICMS
26017 R+	DEPAKENE 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/ABBOTT/C1 Lote:1011499 Val:30/03/18 FCI:21CA9201-DDC6-4D6E-88F8-E10BB3767AA7	30049099	500	5102	CAPS	8475	0,86	0,6420		5.440,95	5.440,95	979,37	18,0000

*Joana Cordeiro de Almeida*  
RG: 33.599.302-3  
Almoixarifado da Saúde

Secretaria de Saúde  
02 AGO 2016  
Almoixarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb <a href="http://www.geweb.com.br">www.geweb.com.br</a>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCAL	
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 731,81 Estadual: R\$ 652,91 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:557713 RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATE 24 HORAS APOS RECEBIMENTO Nfe Xml: <a href="http://189.19.1.76/nfe1">http://189.19.1.76/nfe1</a>		BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 NOSSA CAIXA - AG. 0427-8 C/C. 04-001210-2 ORDEM DE COMPRA No 063-2/16 RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE ILHABELA-SP	

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
RUA HUMAITÁ, 290  
14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP  
(16)3993-9100

# DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**  
1-Saida



CHAVE DE ACESSO  
3516 0804 2749 8800 0138 5500 1000 0154 6410 0562 4085

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

No. 000.015.464  
Fl 1/1 Série 001

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160488074394 09/08/2016 10:05:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582596876113

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

STA. CASA DE MIS. ILHABELA (296-55)

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

09/08/2016

ENDEREÇO

R PE BRONISLAU CHERECK 015

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ILHABELA

RONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

08/09/2016	521,54								
------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	521,54	VALOR DO ICMS	93,88	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	521,54
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	521,54

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - EPP			FRETE POR CONTA	(0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF	17.557.611/0001-38	
ENDEREÇO	RUA JUA, 181			MUNICÍPIO	SAO PAULO			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	142094849119	
QUANTIDADE	1	ESPÉCIE	Volumes	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	1,000	PESO LÍQUIDO	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CFOP	DESCRIÇÃO	NCM	EST	CFOP	UN	QTD	PRE	VLB. UNIT.	DESC.	VLB. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ICMS
21080S-	UNI-HIOSCIN 10MG CT C/ 20 CP REVx UNIAO QUÍMICA CP Lote:1623618 Val:30/06/18	30049069	000	5102	CP	760	0,73	0,4496		341,70	341,70	61,51	18,0000
21080S-	UNI-HIOSCIN 10MG CT C/ 20 CP REVx UNIAO QUÍMICA CP Lote:1619155 Val:30/06/18	30049069	000	5102	CP	400	0,73	0,4496		179,84	179,84	32,37	18,0000

*Josuel Cordeiro de Almeida*  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde  
11 AGO 2016  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



DADOS ADICIONAIS

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb [www.geweb.com.br](http://www.geweb.com.br)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 70,15 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:562408 RECLAMACOES E DEVOLUCOES: ATE 24 HORAS APOS RECEBIMENTO Nfe Xml: <a href="http://189.19.1.76/nfe1">http://189.19.1.76/nfe1</a> BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4	BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. Pereque - Ilhabela-SP 15122-0 NOSSA CAIXA - AG. 0427-8 C/C. 04- 001210-2 ordem de compra 065-2/16 conforme memo 119/2016 - orcamento 040/2016 I.ent: R. Pref Mariano Procopio de Araujo Carvalho, 86
--	---

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000032486-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO RAD SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAG
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.157.396/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 4.050,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ECO RAD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:02:39
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00121739
<b>Chave de segurança:</b>	8L3TLZE6883VY6GL

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

CONVÊNIO  
.EI MUNICIPAL Nº 56/2001



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
3163

Data e Hora da Emissão	09/08/2016 16:03:09	Competência	9/8/2016	Código de Verificação	034393671
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>					
Razão Social/Nome	ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	05.157.396/0001-07	Inscrição Municipal	17504	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA IPIRANGA ,421 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5231	e-mail:	contei@uol.com.br
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
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:		e-mail:	
<b>Discriminação dos Serviços</b>					
SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM					
<b>Código do Serviço / Atividade</b>					
4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA					
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>					
Código da Obra		Código ART			
<b>Tributos Federais</b>					
PIS		COFINS		IR(R\$)	
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Retenções</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor dos Serviços R\$	4.050,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	4.050,00	
(-) 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	4.050,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	4.050,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	121,50	
		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, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.				





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

NÚMERO DA NOTA  
00017

DATA DA EMISSÃO  
26-08-2016 15:15:08  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
A6DC0BD1A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** S.L. DE MORAES SILVA -ME  
**ENDEREÇO:** JOSE VICENTE DE FARIA LIMA CEL, 434 - PEREQUE  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:** 12.533.235/0001-28  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-6147

**INSC.MUNICIPAL:** 07431  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** contabilidadesampaio@gmail.com

**SIMPLES NACIONAL:** ( x ) SIM ( ) NÃO  
**PAÍS:** BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:** PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**

**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-5566

**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** rh@santacasailhabela.org.br

**INSC.MUNICIPAL:** 883  
**PAÍS:** BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

27 METROS DE PELÍCULA JATEADA

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

Star  
RJ-7429  
0105596-5

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 4.320,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 4.320,00
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\$ 86,40
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 4.320,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UBS Sul,

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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	1357 / 003 / 00001137-0

<b>Nome destinatário:</b>	SORAYA RETORE KITAHARA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 5.060,00
<b>Identificação da operação:</b>	SORAYA RETORI

<b>Data de débito:</b>	05/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2016 12:19:07

<b>Código da operação:</b>	00510653
<b>Chave de segurança:</b>	2SLM18NMFQRX7KQX

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME

QUIRURGICA E ORTOPEDICA  
LITORAL NORTE

AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467  
CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
Fone: (12)3893-1286 CEP: 11600-000

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

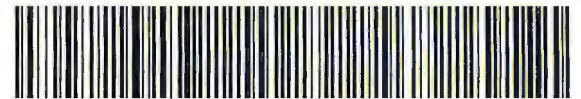
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.471

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0802 8412 4400 0122 5500 1000 0014 7110 0001 4714

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160473471789 02/08/2016 15:20:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op

INSCRIÇÃO ESTADUAL

654035484113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.841.244/0001-22

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

02/08/2016

ENDEREÇO

RUA BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

02/08/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

3896-6655

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:19:55

**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

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

260,00

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

260,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

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.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
1478	COLETE PUTTI ELASTICO GG	90211010	0500	5405	UN	1,00	260,00	0,00	260,00	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

CF(s) de referencia:20547DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE| ALIQUOTA DE 0,00%NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006\*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\*

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CEF AJ-1357 003  
C/ 00001137-0

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/08/2016 15:20:19

Sistema Athos - www.sistemaathos.com.br

Recebemos de SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 015 - CENTRO - ILHABELA - SP.

Emissão: 02/08/2016 Valor Total: R\$ 260,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.001.471

Série 001

Recebemos de SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.001.482</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME</b>  AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467 - CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP Fone: (12)3893-1286 - CEP: 11600-000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000.001.482</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
	CHAVE DE ACESSO <b>3516 0802 8412 4400 0122 5500 1000 0014 8210 0001 4823</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135160530451271 26/08/2016 17:55:21</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 654035484113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 02.841.244/0001-22

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/08/2016
ENDEREÇO RUA BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:54:52

<b>FATURA</b>
PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 4.800,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 4.800,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
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 4.800,00	
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 4.800,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
2190	SCALP 21	90183999	0500	5405	UN	3.000,00	0,50	0,00	1500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3424	LENCOL C/ ELASTICO	62101000	0500	5405	UN	110,00	30,00	0,00	3300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE ALIQUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [2190,3424]
RESERVADO AO FISCO  <b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3136 / 00000020112-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RAFAEL JACON BOMBINI EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.955.160/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 21.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATHOMOZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2016 - 12:16:15
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00153316
<b>Chave de segurança:</b>	MZ9YC1QSCGHNSUR5

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0103 / 00013001435-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.094.418/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 3.798,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2016 - 12:14:06
---------------------------------	-----------------------

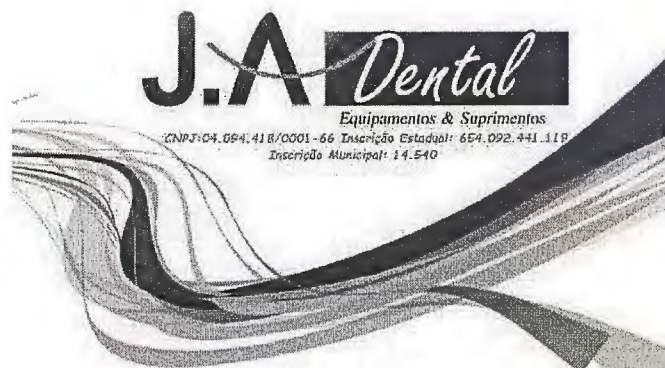
<b>Código da operação:</b>	00152968
<b>Chave de segurança:</b>	Q243EVL0ZJ5UY2WT

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 124
Data e Hora da Emissão	01/09/2016 16:09:42	Competência	27/8/2016	Código de Verificação	319425559	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP	
Dados do Prestador de Serviços						
Razão Social/Nome	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME					
Nome Fantasia						
CNPJ/CPF	04.094.418/0001-66	Inscrição Municipal	14540	Município	SAO SEBASTIAO - SP	
Endereço e Cep	RUA CIDADE DE SANTOS,95 - VILA AMELIA CEP: 11600-000					
Complemento:		Telefone:	(12)3892-3899	e-mail:	META.CONTABILIDADE@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 BROSNILAU CHERECK, S/N - CENTRO CEP: 11630-000					
Complemento:	-	Telefone:		e-mail:	dpf.saude@ilhabela.sp.gov.br	
Discriminação dos Serviços						
Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos das unidades de saúde da rede pública municipal.						
Banco Santander Agência: 0103 Conta Corrente: 13001435-7 Anália Machado Custódio ME						
Código do Serviço / Atividade						
14.01 / 331399900 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MAQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELETRICOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra		Código ART				
Tributos Federais						
PIS		COFINS		IR(R\$)		CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor dos Serviços - R\$	3.798,31	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$ 3.798,31			
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base do Cálculo 3.798,31			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota % 2,00			
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter: ( ) Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido - R\$	3.798,31	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, <a href="http://sno Sebastiao.ginfes.com.br">sno Sebastiao.ginfes.com.br</a> 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.					

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**À SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

---

**RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS À SECRETARIA DA SAÚDE – DIVISÃO ODONTOLÓGICA NO PERÍODO DO 02/08/2016 À 01/09/2016.**

**RELATÓRIO Nº 0153/2016**

---

***ESF Barra Velha (Consultório Odontológico)***

Cadeira odontológica número 1 :

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;
- Reaperto e fixação, Lubrificação do braço rebatível;
- Reparo do apoio da cabeça com fixação parafuso passante de fixação;

Caneta de alta rotação:

- Aperto das tampas frontal e traseira da cabeça;
- Troca da guarnição de vedação de encaixe ao terminal do equipo kart;
- Foram desobstruídas as saída de refrigeração da broca;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

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

Ultrassom:

- Limpeza do sistema do spray de refrigeração do transdutor.
- Aperto dos contatos dos terminais elétricos.

Refletor Odontológico:

- Troca da lâmpada do refletor;
- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

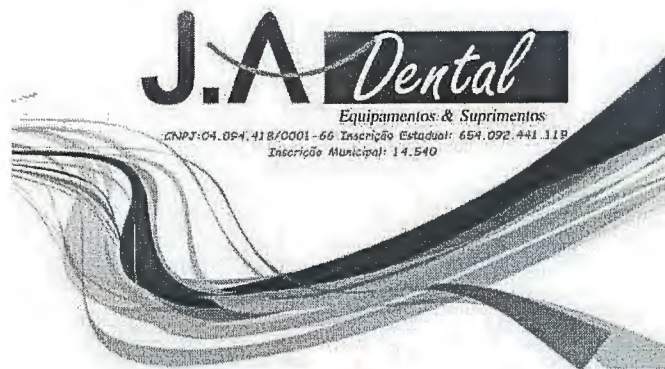
Compressor:

- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
- Limpeza do sistema de filtro de entrada dos cilindros de compressão.

---

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



- Teste do equipamento.

Raio-x odontológico:

- Aperto dos cabos de ligação do disparador manual.
- Foi feito teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foi checado todos os parâmetros de operação durante todo processo do radiológico;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave odontológica;

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Troca do selo de segurança;
- Troca do selo do pré vácuo;
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Cadeira odontológica número 2 :

- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;
- Reaperto e fixação, Lubrificação do braço rebatível;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Troca da seringa tríplice;
- 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;

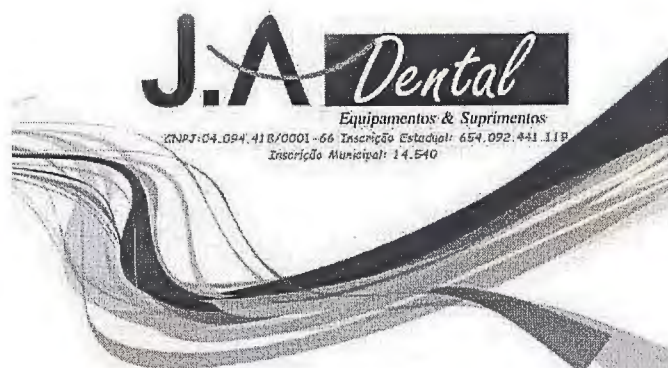
Refletor Odontológico:

- Troca da lâmpada do refletor;
- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

### ***ESF Armação (Consultório Odontológico)***

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.



- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;
- Reaperto e fixação, Lubrificação do braço rebatível;

**Caneta de alta rotação:**

- Aperto das tampas frontal e traseira da cabeça;
- Troca da guarnição de vedação de encaixe ao terminal do equipo kart;
- Foram desobstruídas as saída de refrigeração da broca;

**Caixa de Comando Cuspideira:**

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

**Kart Odontológico:**

- 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 Odontológico:**

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

**Compressor:**

- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
- Limpeza do sistema de filtro de entrada dos cilindros de compressão.
- Teste do equipamento.

**Autoclave odontológica;**

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho

***ESF Agua Branca (Consultório Odontológico)***

***Consultório Odontológico Nº 1***

**Cadeira odontológica:**

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;

**Kart Odontológico:**

- 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 Odontológico:**

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

**Autoclave odontológica:**

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

**Compressor:**

- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
- Teste do equipamento.

**Consultório Odontológico Nº 2**

**Cadeira odontológica:**

- Aperto dos parafusos de fixação dos braços laterais de apoio.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento.
- Troca da mangueira de ligação de saída de água para equipo/kart.

**Caneta de alta rotação:**

- Lubrificação interna da turbina;
- Foram desobstruídas as saída de refrigeração da broca;

**Contra Ângulo:**

- Foram desobstruídas as saída de refrigeração da broca;
- Troca da mangueira de ligação hidráulica que interliga do micro motor ao contra ângulo.

**Micro Motor:**

- Lubrificação interna do sistema que permite aumento da velocidade de torque do micro.

**Kart Odontológico:**

- Troca da mangueira da seringa tríplice.
- 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 Odontológico:**

- Aferição do foco;

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





### ***ESF Alto da Barra (Consultório Odontológico)***

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis;

Mocho Odontológico:

- Reparo da estrutura de fixação do apoio lombar.

Caneta de alta rotação:

- Aperto das tampas frontal e traseira da cabeça;
- Troca da guarnição de vedação de encaixe ao terminal do equipo kart;
- Foram desobstruídas as saída de refrigeração da broca;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- 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 Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

### ***ESF Itaquanduba (Consultório Odontológico)***

#### ***Consultório Odontológico Nº 1***

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação dos braços laterais de apoio;
- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis;

Kart Odontológico:

- 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;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;



- Aferição do foco;

Compressor:

- Troca do óleo;

- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;

- Teste do equipamento.

Amalgamador:

- Aperto dos parafusos de fixação do batedor capsular.

Ultrassom Odontológico:

- Troca do transdutor;

- Reinstalação do aparelho;

- Teste do equipamento;

- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

### **Consultório Odontológico Nº 2**

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação dos braços laterais de apoio;

- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;

- Lubrificação das partes móveis;

Kart Odontológico:

- 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;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;

- Limpeza dos terminais da lâmpada;

- Aferição do foco;

### **ESF Costa Sul (Consultório Odontológico)**

Mocho Odontológico:

- Reparo da estrutura de fixação do apoio lombar.

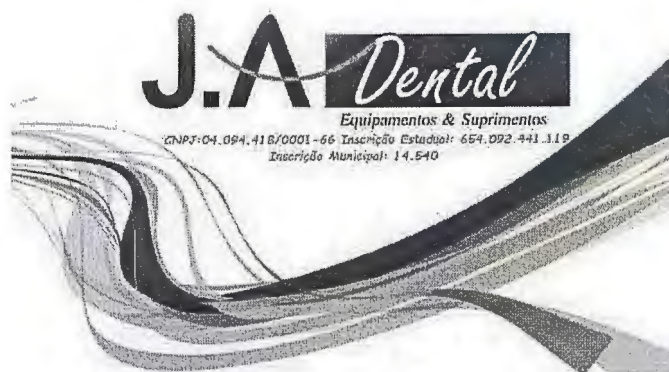
Kart Odontológico:

- Troca do reparo interno da válvula de acionamento do micro motor e contra ângulo;

- 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;
- Caixa de Comando Cuspideira:
- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Amalgamador:

- Troca da chave que liga e desliga o equipamento.

Compressor:

- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
- Teste do equipamento.

### **Consultório Odontológico Nº 2**

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis;

Caneta de alta rotação:

- Aperto das tampas frontal e traseira da cabeça;
- Foram desobstruídas as saída de refrigeração da broca;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- 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 Odontológico:

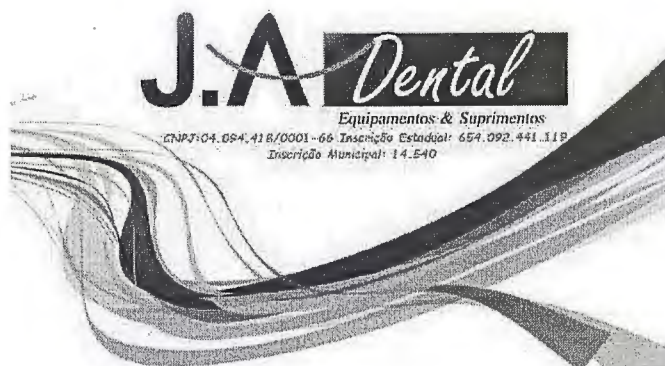
- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

### **Sala de Esterilização**

Autoclave odontológica n 1 – Odontológica:

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave odontológica n 2 – Enfermagem:



- Retirada do equipamento para conserto;

### ***ESF Vila (Consultório Odontológico)***

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- 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 Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

### ***Sala de Esterilização***

Autoclave odontológica n 1 – Odontológica:

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave odontológica n 2– Enfermagem:

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho

### ***Serviço de Oficina***

Manutenção Corretiva de dois aparelhos de Multinebulizador Nevoni:

- Troca do jogo válvulas e admissão do ar;
- Limpeza do cabeçote;



- Limpeza dos bicos de encaixe das mascaras de nebulização;
- Limpeza do conduto de ligação da régua de nebulização;
- Teste dos equipamentos;

#### **Centro de Especialidades**

Autoclave – Enfermagem:

- Desbloqueio do equipamento;
- Instalação do duto de descarga de vapor;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

**São Sebastião, 01 de Agosto de 2016.**

*Anália Machado Custódio*

**Diretora Comercial**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6651 / 00000005017-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AGT COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO ELETRONIC
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.357.095/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 3.990,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGT COMERCIO DE EQUIPAMEN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2016 - 14:41:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176103
<b>Chave de segurança:</b>	EYU7UNT3RGTCQ7FP

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão: 16/08/2016 11:42:45  
 Número da Nota: 000113  
 Incentivo Fiscal: Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: exjn6gg0e9y8

**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  
 Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660020 Tel.: (12) 3883-6546

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
 Inscr./Estadual: ISENTA  
 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: 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**

MÃO DE OBRA PRA INSTALAÇÃO E CONFIGURAÇÃO DAS CÂMERAS, RACKS, DVRS E TODOS CABEAMENTOS, 3 CÂMERAS NA SUCEN, 01 DVR HDCVI STAND ALONE, RACK, FONTE, CABEAMENTOS, COM TODA MÃO DE OBRA E TODO MATERIAL. ORDEM DE SERVIÇO - Nº066/16

BB  
 AS 6651-6  
 d/ 30 17-2

Jair dos Santos Plácido  
 Supervisor de Equipe Simuldecos  
 SUCEN - ILHABELA, SP

Atividade: 100 - Serviços de informática e congêneres.

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 3.990,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 3.990,00	R\$ 79,80	R\$ 3.990,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto xx de xx/xx/xxxx, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000006490-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KR LOCADORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.535.629/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 92.778,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KR LOCADORA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2016 - 14:34:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173489
<b>Chave de segurança:</b>	9975L5GJVC833XSF

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



# K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME  
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1  
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa  
3.a via = Fisco Azul

(No) 000049

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código 5357

AO(S) SR.(S) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO R. PADRE BRONISLA CHERCK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1 SENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO:

29 / 08 / 2016

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
27	VIAGENS INTERMUNICIPAIS	1.604,62		43.324,74

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 43.324,72

VEÍCULO MARCA: MERCEDES MODELO: SPRINTER ANO: 2014 PLACA: FTJ0225

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 29 / 08 / 2016

Martina da Silva  
Assessora de RH  
RG 26783267-9 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

USUÁRIO

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teotino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 254.000.854.117

03 Tls. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.657.415

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME  
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1  
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa  
3.a via = Fisco Azul [No] 000050

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código 5357

AO(S) SR.(S) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º SENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / COME LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO:

29 / 08 / 2016

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>34</u>	<u>VIAGENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>1.454,52</u>		<u>49.453,68</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 49.453,68

VEÍCULO MARCA: MERCEDES MODELO: SPRINTER ANO: 2014 PLACA: FRI 0353

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

ILHABELA 29 / 08 / 2016

Marizilda Silva

Assessora de RH

RG 26783267-9 SSP/SP

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

USUÁRIO

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teotino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 254.000.854.117

03 Tls. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.657.415

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**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\$ 4.030,00**Identificação da operação:** BRAGA ESTAMPARIA**Data de débito:** 06/09/2016**Data/hora da operação:** 06/09/2016 11:15:15**Código da operação:** 00293701**Chave de segurança:** M05S2SKV5C37C42T

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

RECEBEMOS DE PAULO ROBERTO BRAGA - ILHABELA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.667
		SÉRIE: 1

 <b>PAULO ROBERTO BRAGA - ILHABELA - ME</b> RUA PERNAMBUCO, 400 - GLEBA I - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238958944	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.667 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3516 0803 2109 2600 0108 5500 1000 0006 6710 5590 8407</b> 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	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160512623579 - 19/08/2016 08:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352011567114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 03.210.926/0001-08

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO
MUNICÍPIO Ilhabela	CEP 11630-000
FONE/FAX	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**  
PAGAMENTO À VISTA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
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 4.030,00
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 4.030,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11	toalhas,fronhas e lençol	67030000	0101	5102	pe	806,0000	5,0000	4.030,00					

3895 - 8944

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000001900-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	WN TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.360.858/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 9.762,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	WN TRANSPORTE E TURISMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:25:12
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00126404
<b>Chave de segurança:</b>	8GWU9HKMW4MG9K8G

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00066

DATA DA EMISSÃO  
05-08-2016 14:23:35  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
A78704F8A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 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 COM EQUIPE DA SAUDE PARA AS COMUNIDADES DA BAIJA DE CASTELHANOS, PRAIA MANSA, VERMELHA, FIGUEIRA E SACO DO SOMBRIO NO DIA 04/08/2016

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.170,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.170,00
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\$ 23,40
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.170,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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.lib.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

CONVENIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

341 7429



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

NÚMERO DA NOTA  
00069

DATA DA EMISSÃO  
16-08-2016 10:41:01  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
A700BF100

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 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 COM PESSOAL DA SAUDE PARA A COMUNIDADE DA ILHA DE BUZIOS E VITORIA NO DIA 09/08/2016

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.170,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.170,00
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\$ 23,40
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.170,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00070

DATA DA EMISSÃO  
16-08-2016 10:45:00  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
85BC2678E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 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 A EMBARCAÇÃO PARAISO COM PESSOAL DA SAUDE PARA A PRAIA DA SERRARIA NO DIA 11/08/2016

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.170,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.170,00
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\$ 23,40
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.170,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA  
00071

DATA DA EMISSÃO  
16-08-2016 10:50:55  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
7CC5B7CB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 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 PESSOAL DA SAUDE PARA AS COMUNIDADES DA PRAIA DA SERRARIA E ILHA DE BUZIOS NO DIA 16/08/2016

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.170,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.170,00
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\$ 23,40
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.170,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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](http://ilhabela.ilbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00072

DATA DA EMISSÃO

24-08-2016 12:36:49

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9F4B1A2E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2016

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 PESSOAL DA SECRETARIA DA SAUDE PARA A COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE NO DIA 23/08/2016

\*\*\* 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\$ 1.170,00  
Base de Cálculo..... R\$ 1.170,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 23,40  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.170,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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](http://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 - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA  
00073

DATA DA EMISSÃO  
30-08-2016 17:18:47  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
CE354CFD9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 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 EM EMERGENCIA PARA A ILHA DA VITORIA NO DIA 29/05/2016

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.304,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.304,00
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\$ 26,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.304,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.libr.com.br](http://ilhabela.libr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



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

NÚMERO DA NOTA  
00074

DATA DA EMISSÃO  
30-08-2016 17:25:29  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
AE6AF0AE6

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 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  
**INSC.MUNICIPAL:** 883  
**PAÍS:** BRASIL  
**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 A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE DA SAUDE PARA A PRAIA DA FOME E SERRARIA COM EQUIPE MEDICA NO DIA 25/08/2016

\*\*\* 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\$ 1.304,00
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\$ 26,08
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.304,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.libr.com.br](http://ilhabela.libr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



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

NÚMERO DA NOTA  
00075

DATA DA EMISSÃO  
30-08-2016 17:31:48  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
A74A74EB1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 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  
**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 COM EQUIPE DA SAUDE NO DIA 30/08/2016  
PARA A COMUNIDADE DA ILHA DA VITORIA

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.304,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.304,00
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\$ 26,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.304,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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](http://ilhabela.ilbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	530-0/60802162-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VIVIAN GONCALVES DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	270.083.158-64
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 225,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 232,85
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIAN CASTELHANOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2016 10:22:04

<b>Código da operação:</b>	00026704
<b>Chave de segurança:</b>	ZQ52ULW9HCM2ZG2Q

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

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
34191.09008 28224.160458 42818.410005 2 69130000417632

<b>Data do vencimento:</b>	10/09/2016
<b>Nome do banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Valor (R\$):</b>	4.176,32
<b>Identificação da operação:</b>	TELECARDIO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2016 10:21:19

<b>Código da operação:</b>	00361059
<b>Chave de segurança:</b>	482LE536LEK35WNC

**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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/200





AV. JULIO VI, 7068 - SUMARE  
SÃO JÚLIO-SP CEP:01262-010  
TEL./FAX: 55 11 3868-0600  
E-mail: recepcao@telecardio.com.br  
SITE: www.telecardio.com.br

### RECIBO Nº 282241

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) A QUANTIA DE R\$ 4.176,32 (QUATRO MIL, CENTO E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS) CONFORME DEMONSTRATIVO NO RECIBO DO SACADO DESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO.

TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.

\*\*\* Este recibo é valido mediante pagamento desta ficha de compensação e autenticação mecânica \*\*\*

#### RECIBO DO SACADO

<b>Cedente</b> TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	<b>Agência/Cód. Cedente</b> 0454/28184-1	<b>Data Emissão</b> 11/08/2016	<b>Vencimento</b> 10/09/2016
<b>Sacado</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)	<b>Nosso Número</b> 109/00282241-6	<b>Nº Documento</b> 282241	<b>Valor Documento</b> 4.176,32
<b>Demonstrativo</b> APÓS VENC. COBRAR R\$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação , "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE			

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 28224.160458 42818.410005 2 69130000417632

<b>Local de Pagamento</b> PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				<b>Vencimento</b> 10/09/2016	
<b>Cedente</b> TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.		<b>CNPJ</b> 73.193.211/0001-61		<b>Agência / Código do Cedente</b> 0454/28184-1	
<b>Data Documento</b> 31/05/2016	<b>Número Documento</b> 282241	<b>Espécie Documento</b> R\$	<b>Aceite</b> N	<b>Data Process.</b>	<b>Nosso Número</b> 109/00282241-6
<b>Uso Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b> X	<b>(=) Valor Documento</b> 4.176,32
<b>Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)</b> APÓS VENC. COBRAR R\$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					<b>(-) Desconto / Abatimento</b>
					<b>(+) Outros Acréscimos</b> 0
					<b>(+) Mora / Multa</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>
<b>Sacado</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 CENTRO			<b>Cnpj / Cpf</b> 50.320.605/0001-38		
<b>Sacador / Avalista</b> ILHABELA SP CEP 11630-000			<b>Cód. de Baixa</b> 109/00282241-6		

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



\*\*\* corte aqui \*\*\*

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20160818u73193211000161	Número da Nota <b>00049623</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>18/08/2016 15:40:04</b>			
	Código de Verificação <b>ZHMP-8Z3A</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>73.193.211/0001-61</b> Inscrição Municipal: <b>2.220.071-1</b> Nome/Razão Social: <b>TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP</b> Endereço: <b>AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TELECARDIO Taxa Mensal REF . AGOSTO/2016 VENC 10/09/2016  (Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR ) 8,30% R\$ 369,35				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.450,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	66,75	44,50	133,50	28,93
Código do Serviço				
<b>05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.450,00	2,00%	89,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2016;				

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

03399.65618 69100.000004 00000.001024 3 69090001472000

**Data do vencimento:** 06/09/2016**Nome do banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Valor (R\$):** 14.720,00**Identificação da operação:** T1 COMERCIO EXP E IMP DE**Data de débito:** 06/09/2016**Data/hora da operação:** 06/09/2016 10:19:01**Código da operação:** 00360453**Chave de segurança:** TE6UHMSCGE8U174T**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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.012.064  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0120 6410 0012 0647

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160482780026 05/08/2016 16:50:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 05/08/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12064	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 12064	
Vencimento : 02/09/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
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 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

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	ALÍQUOTA % ICMS	IP
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/16

*Handwritten signature and stamp:*  
Márcia Dias-Segitre  
Enfermeira  
CRP 369.218

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN HOSPITAL MON. GOV. ILHABELA
-------------------------------	-------------------------------	---

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 03/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE JONAS DIEGO MARQUES DE DEUS CONVENIO SUS, ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTADO DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12064 - Data de Vencimento : 02-09-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.012.065  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0120 6510 0012 0652

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160482781263 05/08/2016 16:50:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
05/08/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX  
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12065  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 12065  
Vencimento : 02/09/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
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	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / 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 DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	PI
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15 / 08 / 2016

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 03/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE ALEXANDRE DOS SANTOS PEREIRA CONVENIO SUS , ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTOS DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12065 - Data de Vencimento : 02-09-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.012.066  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0120 6610 0012 0668

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160482782529 05/08/2016 16:51:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 05/08/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12066	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 12066	
Vencimento: 02/09/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
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 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

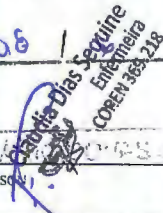
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
CAPT90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00 0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	490,00	0,00	0,00	0,00 0,00

RECEBEMOS E CONFERIMOS OS MATERIAIS E SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15 / 08 / 2016



**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 03/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE MARCIO COSTA JESUS CONVENIO SUS , ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTOS DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12066 - Data de Vencimento : 02-09-2016 - Valor : 1472,00</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
---	--

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.012.067  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0120 6710 0012 0673

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160482784039 05/08/2016 16:51:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
05/08/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX  
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12067  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto: R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 12067  
Vencimento: 02/09/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
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	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO**

ILHABELA 15 / 08 / 16

*Paula Dias Segurine  
Enfermeira  
CPF: 389.218*

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0	VALOR TOTAL DO ISSQN	0
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------	---	----------------------	---

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 03/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE MARIA APARECIDA DOS SANTOS CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12067 - Data de Vencimento : 02-09-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.012.141  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0121 4110 0012 1415

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160498626524 12/08/2016 16:55:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 12/08/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12141	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 12141
Vencimento: 09/09/2016
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
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 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 8077280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/2016

Claudia Dias Sequine  
Enfermeira  
CONVEN 369.218

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------------

HOSPITAL MUN. GOV. MAJER COVAS IR 0

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 10/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAJER PACIENTE LEIDIMAR SOUZA DOURADO CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 12141 - Data de Vencimento : 09-09-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº 000.012.142  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0121 4210 0012 1420

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160498627779 12/08/2016 16:55:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
12/08/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX  
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12142  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 12142  
Vencimento: 09/09/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
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	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPI
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 12/08/2016

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	HOSPITAL MUN. RUBEN MAIER
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 10/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE CLAUDIA GABRIEL DOS SANTOS CONVENIO SUS , ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12142 - Data de Vencimento : 09-09-2016 - Valor : 1472,00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.012.143  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0121 4310 0012 1436

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160498628929 12/08/2016 16:55:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
12/08/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX  
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12143  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 12143  
Vencimento : 09/09/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
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	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / 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 DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPI
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFIRMEI OS MATERIAIS  
SERVIÇOS CONSTANTES DE PRESENTAR  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/16  
Claudia Dias Segurite  
Enfermeira  
COREN 369.218

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 10/08/2016 MEDICO RONALD  
RUBEN MAIER PACIENTE WALTER VIEIRA RAMOS CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N  
6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016, ISENTOS DE ICMS CONF  
CONV 126/2010 N da Duplicata : 12143 - Data de Vencimento : 09-09-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.012.144  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0121 4410 0012 1441

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160498630213 12/08/2016 16:55:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 12/08/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	DATA DA SAÍDA
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12144	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 12144	
Vencimento: 09/09/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
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 1.472,00

**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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/2016

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 10/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE MARINALDO DA SILVA CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV. 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTU DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 12144 - Data de Vencimento : 09-09-2016 - Valor : 1472.00</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</p>
---	--

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.012.145  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0811 2578 7700 0189 5500 1000 0121 4510 0012 1457

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160498631438 12/08/2016 16:56:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
12/08/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX  
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 12145  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 12145  
Vencimento: 09/09/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
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	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / 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 DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036559 Validade do Lote: 21/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197716 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15 / 08 / 16

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 10/08/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE LETICIA APARECIDA RODRIGUES CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 12145 - Data de Vencimento : 09-09-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MUN. GOV. DE ILHABELA

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>06/09/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000000000000	
Data do Documento 05/08/2016	Número do Documento 12067/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2016	(=) Valor do Documento <b>14.720,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 14.720,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+/-) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 294,40						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 14,72 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15,					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>06/09/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000000000000	
Data do Documento 05/08/2016	Número do Documento 12067/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2016	(=) Valor do Documento <b>14.720,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 14.720,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+/-) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 294,40						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 14,72 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15,					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7**

033996561.8 6910000000.4 0000000102.4 3 69090001472000

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>06/09/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000000000000	
Data do Documento 05/08/2016	Número do Documento 12067/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2016	(=) Valor do Documento <b>14.720,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 14.720,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+/-) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 294,40						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 14,72 ao dia						
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15,					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000036532-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.709.277/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 13.638,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SCAN DIAGN. POR IMAGEM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:18:05
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00124852
<b>Chave de segurança:</b>	3K60ZMUFAGN8NLT

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
4241

Data e Hora da Emissão	17/08/2016 10:48:33	Competência	17/8/2016	Código de Verificação	469120313
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	SCAN DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	03.709.277/0001-86	Inscrição Municipal	20106	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	AV 3795 GUARDA MOR LOBO VIANA ,1119 - PORTO GRANDE CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)8111-4455	e-mail:	DELPHIN@DELPHIN.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	RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, ,S/N - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	servicos.saude@ilhabela.sp.gov.br

**Discriminação dos Serviços**

Valor aproximado dos tributos R\$ 2224,46 (16,31%) Fonte: IBPT

PAGAMENTO/DEPÓSITO: BANCO BRASIL - AG: 0715-3 C/C: 36532-7

**Código do Serviço / Atividade**

4.09 / 869099901 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

**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\$	13.638,60	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	13.638,60
(-) 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	13.638,60
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	13.638,60	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	409,16
		2-Não			

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, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

BB Af- 0715-3 C/C 36532-7

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Unidade: Todas  
 Convênio: HOSPITAL ILHABELA  
 Plano: Todos  
 Setores: Todos  
 Posto de Coleta: Todos  
 Recepcionistas: Todos  
 Período: 18/07/2016 à 16/08/2016

Listagem de Conferência de Atendimento Sintética

Data: 17/08/2016 - Hora: 10:46 - Pág.: 1

Código	Nome	Guia	Setor	Data	Código	Exame	CH	Valor
<b>Convênio: HOSPITAL ILHABELA</b>								
25043	EDSON FARORO	E	ENDOSCOPIA	04/08/2016	40201120	ENDOSCOPIA DI	500,00	R\$500,00
23834	EDUARDO ALVES DE JF		ENDOSCOPIA	11/08/2016	40201120	ENDOSCOPIA DI	500,00	R\$500,00
25088	EMERSON GOMES DE C		TOMOGRÁFIA	11/08/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24995	GILVAN RIBEIRO SOUZ		TOMOGRÁFIA	29/07/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
25058	JULIA FREIRE CRUZ		TOMOGRÁFIA	06/08/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
25074	KLEYTON MACHADO FI		TOMOGRÁFIA	09/08/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
25017	LAURINDES SANDRA D,		TOMOGRÁFIA	02/08/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
24916	LEANDRO BENTO DOS		TOMOGRÁFIA	21/07/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
					41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
24881	LINDINALVA DOS SANT		TOMOGRÁFIA	18/07/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24994	LUCIA RIBEIRO SOARE!		TOMOGRÁFIA	29/07/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
				02/08/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24993	MANOEL DE MONTE PI		TOMOGRÁFIA	30/07/2016	41001141	TC ARTICULAÇÃ	294,00	R\$294,00
25047	MARIA DIAS BRITO		TOMOGRÁFIA	05/08/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24991	MARINA DOS SANTOS (		TOMOGRÁFIA	29/07/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
				03/08/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
25020	MARINA DOS SANTOS F		TOMOGRÁFIA	03/08/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24904	NAZILDA MARIA DA SIL'		TOMOGRÁFIA	21/07/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
				22/07/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
25016	PATRICIA PEREIRA TEI		TOMOGRÁFIA	02/08/2016	41001141	TC ARTICULAÇÃ	294,00	R\$294,00
25069	ROSELI APARECIDA FE		TOMOGRÁFIA	09/08/2016	41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
18100	ROSEMEIRE FURUNO		TOMOGRÁFIA	26/07/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
19660	VALDENIR ROBERTO FI		TOMOGRÁFIA	25/07/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
25094	VINICIUS OLIVEIRA RAI		ULTRA-SONO	12/08/2016		US DOPPLER CC	189,00	R\$189,00
					40901203	US BOLSA ESCR	92,40	R\$92,40
25025	VITORIA CRUZ		TOMOGRÁFIA	03/08/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
5705	WALDOMIRO DOS SAN'		TOMOGRÁFIA	16/08/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25

Pacientes Atendidos: 22

Procedimentos Realizados: 53

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

03399.15613 59600.000018 69952.101025 5 69100000024198

**Data do vencimento:** 07/09/2016**Nome do banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Valor (R\$):** 241,98**Identificação da operação:** CONV. SANTANDER**Data de débito:** 06/09/2016**Data/hora da operação:** 06/09/2016 10:16:57**Código da operação:** 00359367**Chave de segurança:** H5WH5UJ8XG7KWMZM**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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**EXTRATO MENSAL DOS DESCONTOS  
REALIZADOS EM FOLHA DE PAGAMENTO**

Recibo do Sacado

Convênio Cliente	CNPJ
<b>Santa Casa de Ilha Bela</b>	<b>50.320.605/0001-38</b>
Cedente: BANCO SANTANDER S/A	Agência/Conta: 725 /29002062 -9
C N P J: 90.400.888/0001-42	Cedente: 1561596
Nosso Número: 000000169952-1	Vencimento: 07/09/2016

Prezados Senhores,

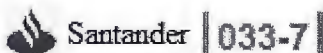
Informamos abaixo os valores relativos aos repasses a serem efetuados por conta dos descontos realizados na folha de pagamento de seus colaboradores, com vencimento para 09/2016 :

	Quantidade	Valor Total
<b>Valores / Parcelas Previstas</b>		
Parcelas em Aberto	1	241,98
<b>Valores / Parcelas Descontadas</b>		
Total de Parcelas Descontadas	1	241,98
Valor Retido por Rescisão Contratual (30%)	0	0,00
Valor Retido Outros	0	0,00
<b>Valor Total a ser Pago</b>	<b>1</b>	<b>241,98</b>

	Quantidade	Valor Total
<b>Valores / Parcelas Não Descontadas</b>		
Parcelas Não Descontadas	0	0,00

**"CRÉDITO CONSIGNADO SANTANDER**  
Dinheiro a mais na hora certa.  
E o melhor: Rápido, fácil e sem burocracia"

Autenticação mecânica



033991561.3 5960000001.8 6995210102.5 5 69100000024198

Local de Pagamento					Vencimento
Agência PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS					07/09/2016
Endereço VENCTO. PAGAR SOMENTE NO BANCO SANTANDER S/A					
Cedente					Agência/Código Cedente
Banco Santander S/A - 90.400.888/0001-42					725/1561596
Data do documento	No. do documento	Espécie doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
31/08/2016	1	DM	NAO	31/08/2016	000000169952-1
Carteira	Especie	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento
102	REAL				241,98
Instruções <b>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multas
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado					
Santa Casa de Ilha Bela CNPJ: 50.320.605/0001-38					



Autenticação Mecânica

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	530-0/1004559-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ROSEMARY DE GOES SANTOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	103.625.078-48
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 360,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 367,85
<b>Identificação da operação:</b>	RESTAURANTE DA ROSELI

<b>Data de débito:</b>	06/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2016 10:16:12

<b>Código da operação:</b>	00026452
<b>Chave de segurança:</b>	43A4HKNUY4L5Z1RZ

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

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3136 / 00000020112-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RAFAEL JACON BOMBINI EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.955.160/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 18.227,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RAFAEL JACON BOMBINI EPP
<b>Histórico:</b>	


<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:15:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00124371
<b>Chave de segurança:</b>	VXHA84LJC7MA2ME5

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Recebemos de RAFAEL JACON BOMBINI - EPP os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 4023 SÉRIE: 1

<b>RAFAEL JACON BOMBINI - EPP</b> Rua Santa Cruz, 902 - Centro - Limeira / SP Cep: 13480-041 Fone (19) 3453-2962	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> Nº: 4023 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	
		CHAVE DE ACESSO DA NF -e <b>3516 0805 9551 6000 0108 5500 1000 0040 2317 6357 3056</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda dentro do estado	DADOS DA NF -e <b>Protocolo de Autorização de Uso: 135160521425396</b>
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 417.245.974.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.955.160/0001-08	CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DA EMISSÃO 23/08/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 23/08/2016
ENDEREÇO Outros R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SP	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965566	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA	
Fatura: 0004023	Dupl: 0004023/AA Veneto: 22/09/2016 Valor: 5.143,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.143,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 5.143,00

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/SERVIÇOS													
CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEOP	UND	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1942	SAPATO BRANCO HIDR ELAST -/BR-TL-BR TAM 35/8-36/12-37/4-38/8-39/4-40/4-41/4-42/4-43/4.	64039990	0400	5405	un	37,00	139,0000	5.143,00	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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra n 55/2016 - BANCO DO BRASIL AG 3136-4 C/C 20112-X	RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de RAFAEL JACON BOMBINI - EPP os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado.

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 4024  
SÉRIE: 1

**RAFAEL JACON BOMBINI - EPP**  
Rua Santa Cruz, 902 - Centro - Limeira / SP  
Cep: 13480-041 Fone (19) 3453-2962

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº: 4024  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NF -e  
**3516 0805 9551 6000 0108 5500 1000 0040 2412 0253 9808**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda dentro do estado

DADOS DA NF -e  
Protocolo de Autorização de Uso: **135160521425401**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 417.245.974.114 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 05.955.160/0001-08

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000138  
ENDEREÇO Outros R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 11630000  
MUNICÍPIO Ilhabela FONE/FAX 1238965566 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 23/08/2016  
DATA DA SAÍDA/ENTRADA 23/08/2016  
HORA DE SAÍDA/ENTRADA

**FATURA**  
Fatura: 0004024 Dupl: 0004024/AA  
Venc: 22/09/2016  
Valor: 13.084,00

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13.084,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 13.084,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1941	Bota Preta Conv. Elast. Acol. S/Metal -PU-TL-PT -37/12-38/10-39/10-41/10-42/10-44/12 .	64039990	0400	5405	un	170,00	46,0000	7.820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1947	BOTA DE PVC CANO CURTO PRETO C/FORRO TAM 37/30-38/30-39/30-40/30-41/30-42/24 .	64019200	0400	5405	un	56,00	94,0000	5.264,00	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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de compra n 56/2016 - BANCO DO BRASIL AG 3136-4 C/C 20112-X	RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	5119 / 00000700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 17.876,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIO CLARENSE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:13:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00123940
<b>Chave de segurança:</b>	9P7V05CVLJHEYZF1

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



COMERCIAL CIRURGICA  
**RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDADE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 0793720 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3116 0867 7291 7800 0491 5500 1000 7937 2014 1461 0342

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131162231493281 02/08/2016 15:19:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

813016111115

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

02/08/16

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

02/08/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:19:37

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0793720/1	01/09/2016	568,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
568,50	68,22	0,00	0,00	568,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	568,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	0 - Emitente				17.557.611/0001-38
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JUA 181	SAO PAULO	SP	142094849119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	2,000	2,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	R.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
028006	LEVODOPA 250MG.CARRIDOPA 25MG (TEUTO) L: 8993010 Q: 850,0000 F: 01/11/15 V: 30/11 17 L: 2694049 Q: 650,0000 F: 01/02/14 V: 28/02/17 L: 2694050 Q: 1.500,0000 F: 01/02/15 V: 28/02/17	30049099	000	6108	CP	3.000,00	0,1895	568,50	568,50	68,22	0,00	12,00	0,00

*Joquele Cordeiro de Almeida*  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarife da Saúde

Secretaria de Saúde  
02 AGO 2016  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA Nº 065-1/16 DATA ENTREGA: 03/08/2016 Pedido: 848227 Pedido Cliente: 848227 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 361/2016 Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 13,64 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 20,47 | EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br|(Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
E.I MUNICIPAL Nº 56/2001



COMERCIAL CIRURGICA  
**RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº. 0794442 FL 1 / 2  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3116 0867 7291 7800 0491 5500 1000 7944 4215 3942 5880

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131162233514592 03/08/2016 22:21:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
813016111115

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  
03/08/16

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

03/08/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

22:21:15

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

0794442/1

02/09/2016

13.676,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

13.676,99

VALOR DO ICMS

1.641,24

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

13.676,99

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

13.676,99

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

39,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,22197

PESO BRUTO

140,000

PESO LÍQUIDO

140,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	R.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
027374	ACEBROFILINA 50MG/5ML (CIMED) L: 1606029 Q: 100,00 00 F: 01/06/16 V: 30/06/18	30039049	000	6108	FR	100,00	3,85	385,00	385,00	46,20	0,00	12,00	0,00	0,00
023500	BETAMETASONA, ACETATO 3MG, FOSF DISSOD 3MG (UNIAO QUIMICA) L: 1620864 Q: 300,0000 F: 30/06/16 V: 30/06/18	30049099	000	6108	AP	300,00	4,43	1.329,00	1.329,00	159,48	0,00	12,00	0,00	0,00
006093	MEDROXIPROGESTERONA 10MG, ACETATO (EMS) L: 7293 36 Q: 200,0000 F: 31/05/15 V: 31/05/17	30043929	000	6108	CP	200,00	1,20	240,00	240,00	28,80	0,00	12,00	0,00	0,00
028379	ACETILCISTEINA 600MG (GEOLAB) L: 1604617 Q: 5.008,00 00 F: 31/05/16 V: 31/05/18	30049099	000	6108	en	5.008,00	0,59	2.954,72	2.954,72	354,56	0,00	12,00	0,00	0,00
018640	ACICLOVIR 50MG (PHARLAB) L: 036090 Q: 200,0000 F: 01/03/16 V: 30/03/18	30049099	000	6108	TB	200,00	2,17	434,00	434,00	52,08	0,00	12,00	0,00	0,00
026484	ALBENDAZOL 400MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERICO) L: 15K15K Q: 500,0000 F: 01/12/15 V: 31/12/17	30049063	000	6108	CP	500,00	0,6768	338,40	338,40	40,61	0,00	12,00	0,00	0,00
025875	AMOXICILINA 1G, CLAVULANATO DE POTASSIO (ARISTO N/BLAU) L: 16060786 Q: 400,0000 F: 01/06/16 V: 30/06/18	30049099	000	6108	FA	400,00	7,27	2.908,00	2.908,00	348,96	0,00	12,00	0,00	0,00
020983	ATENOLOL 50MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERICO) L: 16F16S Q: 4.200,0000 F: 30/06/16 V: 30/06/18	30049042	000	6108	CP	4.200,00	0,0338	141,96	141,96	17,04	0,00	12,00	0,00	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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P DE ARAUJO CARVALHO 80 Bairro/Distrito: PEREQUE  
Município: ILHABELA UF: SP País: BRASÍLPREZADO CLIENTE. FAVOR CONFIRMAR NO ATO DA ENTREGA - NAO  
ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS +8hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA Nº 065-1/16 DATA ENTREGA:  
04/08/2016 Pedido: 849870 Pedido Cliente: 849870 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ  
67729178000149 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 361/2016  
Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino:  
285,06 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 427,56 | [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br] (Código Interno Emitente: 11659 Nome  
Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

Secretaria de Saúde

08 AGO 2016

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

CONVÊNIO  
E.I. MUNICIPAL Nº 56/2001

Joselei Cordeiro de Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA  
**RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 1935225800

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 0794442 FL 2 / 2  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3116 0867 7291 7800 0491 5500 1000 7944 4215 3942 5880

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

131162233514592 03/08/2016 22:21:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

813016111115

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM - SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
024167 7.200	ANLADIPINA 5MG, BESILATO (GEOLAB) L: 1603545 Q: 16.000,0000 F: 30/04/16 V: 30/04/18	30042079	000	6108	CP	16.000,00	0,0256	409,60	409,60	49,15	0,00	12,00	0,00
027139	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG,DIPI (PHARLAB) L: 446079 Q: 2.000,0000 F: 01/06/16 V: 30/06/18	30049069	000	6108	CP	2.000,00	0,4229	845,80	845,80	101,49	0,00	12,00	0,00
014056	CETOCONAZOL 20MG/G (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 400716 Q: 200,0000 F: 21/03/16 V: 28/02/18	30049043	000	6108	TR	200,00	1,21	242,00	242,00	29,04	0,00	12,00	0,00
026644	CETOCONAZOL 20MG/ML (MEDQUIMICA) L: 275161 Q: 100,0000 F: 01/04/16 V: 30/04/18	30039087	000	6108	FR	100,00	4,22	422,00	422,00	50,64	0,00	12,00	0,00
028242	CINARIZINA 75MG (NEO Q/HYP/BRAIN) L: (B16E1828) Q: 450,0000 F: 31/05/16 V: 31/05/19 L: (B16E1840) Q: 1.560,0000 F: 31/05/16 V: 31/05/19	30049069	000	6108	CP	2.010,00	0,1533	308,13	308,13	36,98	0,00	12,00	0,00
027260	CLORETO DE POTASSIO 19,1% (FARMACE) L: 1668737 Q: 600,0000 F: 01/07/16 V: 30/07/18	30039099	000	6108	AP	600,00	0,2085	125,10	125,10	15,01	0,00	12,00	0,00
021779	DILTIAZEM 30MG, CLORIDRATO (EMS) (ITEM GENERICO) L: 830154 Q: 50,0000 F: 28/02/16 V: 28/02/18 L: 819757 Q: 150,0000 F: 31/12/15 V: 31/12/17	30049099	000	6108	CP	200,00	0,1354	27,08	27,08	3,25	0,00	12,00	0,00
000905	HIDRALAZINA 25MG,CLORIDRATO (NOVARTIS) L: 1602235 Q: 1.000,0000 F: 01/12/15 V: 31/12/17	30049069	000	6108	DR	1.000,00	0,2715	271,50	271,50	32,58	0,00	12,00	0,00
018300	LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 022716 Q: 75,0000 F: 01/01/16 V: 31/12/17 L: 021716 Q: 25,0000 F: 01/01/16 V: 31/12/17	30049043	000	6108	TR	100,00	1,37	137,00	137,00	16,44	0,00	12,00	0,00
010666	PROMETAZINA 25MG,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 16064084 Q: 2.000,0000 F: 30/06/16 V: 30/06/18	30049075	000	6108	CP	2.000,00	0,092	184,00	184,00	22,08	0,00	12,00	0,00
025103	PROPRANOLOL 40MG,CLORIDRATO (OSORIO DE MORAES) L: 116716 Q: 12.000,0000 F: 31/05/16 V: 31/05/18	30049036	000	6108	CP	12.000,00	0,018	216,00	216,00	25,92	0,00	12,00	0,00
027201	RANITIDINA 150MG,10ML,CLORIDRATO (NATIVITA) (ITEM GENERICO) L: 160050 Q: 5,0000 F: 01/05/16 V: 30/05/18	30049099	000	6108	FR	5,00	3,93	19,65	19,65	2,36	0,00	12,00	0,00
022353	DIGOXINA 0,25MG (PHARLAB) (ITEM GENERICO) L: 137490 Q: 3.000,0000 F: 01/10/15 V: 31/10/17	30049079	000	6108	CP	3.000,00	0,0393	117,90	117,90	14,15	0,00	12,00	0,00
025538	DIMENDRINATO 50MG, CLORIDRATO DE PIRIDO (UNIAO QUIMICA) L: 1609059 Q: 2.010,0000 F: 31/05/16 V: 31/05/18	30044090	000	6108	CP	2.010,00	0,16	321,60	321,60	38,59	0,00	12,00	0,00
019988	PREDNISOLONA 3MG/ML, FOSFATO SODICO 60ML (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERICO) L: 16F504 Q: 100,0000 F: 30/06/16 V: 30/06/18	30043999	000	6108	FR	100,00	2,96	296,00	296,00	35,52	0,00	12,00	0,00
028530	ENALAPRIL 10MG, MALEATO (HIPOLABOR) Item genérico (ITEM GENERICO) L: 0069716 Q: 10.000,0000 F: 31/03/16 V: 28/02/18	30039077	000	6108	CP	10.000,00	0,036	360,00	360,00	43,20	0,00	12,00	0,00
022385	TIMOLOL 5,0MG,MALEATO (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 2667092 Q: 50,0000 F: 30/06/16 V: 30/06/18	30049077	000	6108	FR	50,00	1,20	60,00	60,00	7,20	0,00	12,00	0,00
025591	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: PC16F036 Q: 100,0000 F: 30/06/16 V: 30/06/18	30039055	000	6108	FR	100,00	0,60	60,00	60,00	7,20	0,00	12,00	0,00
009004	TIAMAZOL 5MG (BIOLAB SANUS) L: 1003002 Q: 500,0000 F: 31/01/16 V: 31/01/18	30049069	000	6108	CP	500,00	0,2051	102,55	102,55	12,31	0,00	12,00	0,00
028300	COMPLEXO B CPR (VITAMED) L: 16758 Q: 10.000,0000 F: 30/06/16 V: 30/06/18	21069030	000	6108	CP	10.000,00	0,042	420,00	420,00	50,40	0,00	12,00	0,00

Secretaria de Saúde  
08/AGO/2016  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

osuel Cordeiro de Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2007



COMERCIAL CIRURGICA  
**RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 0794856 FL 1 / 1  
SÉRIE I



CHAVE DE ACESSO

3116 0867 7291 7800 0491 5500 1000 7948 5610 5051 5970

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131162234853503 04/08/2016 20:56:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

813016111115

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

04/08/16

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/08/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

20:56:21

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

0794856/1

VENCIMENTO

05/09/2016

VALOR

798,86

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

798,86

VALOR DO ICMS

95,86

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

798,86

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

798,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSFARMA LOGISTICA E

PRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

SP

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

0,14231

PESO BRUTO

17,000

PESO LÍQUIDO

17,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
023189	MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO (DESCARPACK) L: S MEFU162 Q: 5.900,0000 F: 30/04/16 V: 31/03/21	63079010	000	6108	PC	5.900,00	0,1354	798,86	798,86	95,86	0,00	12,00	0,00

*Wuel Cordeiro de Almeida*  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarife da Saúde

Secretaria de Saúde  
11 AGO 2016  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO R6 Bairro/Distrito: PEREQUE  
Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO  
ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 033-2/16 DATA ENTREGA:  
05/08/2016 Pedido: 850581 Pedido Cliente: 850581 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ  
67729178000149 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 361/2016  
Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino:  
19,17 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 28,76 | [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br](Código Interno Emitente: 11659 Nome  
Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



COMERCIAL CIRURGICA  
**RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 1935225800

DANTE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 1  
Nº. 0790994 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3116 0767 7291 7800 0491 5500 1000 7909 9412 5731 2274

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131162221573775 25/07/2016 18:44:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
81301611115

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15  
MUNICÍPIO: ILHABELA  
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
UF: SP  
CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38  
CEP: 11630-000  
DATA DA EMISSÃO: 25/07/16  
DATA DA ENTRADA SAÍDA: 25/07/2016  
HORA DE SAÍDA: 18:44:27

FATURA/DUPLICATA

FATUR./DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATUR./DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATUR./DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0790994/1	24/08/2016	2.831,75						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.831,75	339,81	0,00	0,00	2.831,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.831,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: TRANSFERMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA  
ENDEREÇO: RUA JUA 181  
MUNICÍPIO: SAO PAULO  
UF: SP  
CNPJ: 17.557.611/0001-38  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 142094849119  
QUANTIDADE: 4,00  
ESPÉCIE: VOLUME(S)  
MARCA:  
NUMERO: 0,02959  
PESO BRUTO: 12,000  
PESO LÍQUIDO: 12,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
026745	ACIDO VALPROICO 500MG (BIOLAB SANUS) L: 1003138 Q: 4.000,0000 F: 30/04/16 V: 30/04/18 *** Portaria 344/98 C1	30049029	000	6108	CP	4.000,00	0,6768	2.707,20	2.707,20	324,86	0,00	12,00	0,00
003329	MIDAZOLAM 15MG,MALEATO (CRISTALIA) L: 15129155 Q: 100,0000 F: 01/12/15 V: 31/12/18 *** Portaria 344/98 B1	30044090	000	6108	CP	100,00	1,0424	104,24	104,24	12,51	0,00	12,00	0,00
021779	DILTIAZEM 30MG, CLORIDRATO (EMS) (ITEM GENERICO) L: 670766 Q: 150,0000 V: 30/08/16	30049099	000	6108	CP	150,00	0,1354	20,31	20,31	2,44	0,00	12,00	0,00

Secretaria de Saúde  
29 JUL 2016  
Almoxarifado da Saúde  
RECEBIDO

Josevel Cordeiro de Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 Bairro/Distrito: CENTRO Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Local de Entrega: Almoxarifado da saude - Rua Prof. Mariano Proc. de Araujo Carvalho, 86 - Pereque. DATA ENTREGA: 26/07/2016 Pedido: 843684 Pedido Cliente: 843684 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 363/2015 Validade: 07/08/2016 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87 2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 67,47 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 101,21 | JEMAIL=nfe@qualityentregas.com.br | Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	0069 / 00000019788-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ROGERIO KURTISS DE PAULA
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.985.144/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 6.228,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ROGERIO KURTISS DE PAULA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:12:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00123600
<b>Chave de segurança:</b>	7R89F2Y01Y2343Q6

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20160901013985144000196	Número da Nota <b>00000333</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>01/09/2016 13:47:18</b>			
	Código de Verificação <b>KDM4-FKEX</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>13.985.144/0001-96</b> Inscrição Municipal: <b>4.355.618-3</b> Nome/Razão Social: <b>ROGERIO KURTISS DE PAULA</b> Endereço: <b>AV DO CURSINO 01656, CONJUNTO 8 - SAUDE - CEP: 04132-001</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>santacasa-ilhabela@hotmail.com</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Manutenção dos equipamentos médicos conforme contrato.  Vencimento: 07/11/2016 Banco: Banco Itaú, Ag. 0069, CC 19788-7				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.228,88</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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;				

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000005546-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	S L DE MORAES SILVA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.533.235/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 4.320,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ILHA CAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2016 - 12:20:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00153984
<b>Chave de segurança:</b>	NRFJHYEHPXJS1X3V

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013003812-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	REP ACESSO COM E SERV LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.011.865/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 3.450,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REP ACESSO SERV LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:11:30
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00123483
<b>Chave de segurança:</b>	Q2K8ZSHS7NY1LMN2

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBEMOS DE <b>REP ACESSO COM E SERV LTDA</b>		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 000.006.056 SÉRIE : 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

<b>Identificação do Emitente</b> <b>REP ACESSO COM E SERV LTDA</b>  Avenida Marechal Deodoro, 164 Centro CEP 12080-000 Taubate - SP Telefone: (12) 3625-4692  	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1  Nº 000.006.056 SÉRIE 000 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO</b> 3516 0818 0118 6500 0119 5500 0000 0060 5610 0028 0870  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora  <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135160535800459 30/08/2016 09:07:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 18.011.865/0001-19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688216454110		

DESTINATÁRIO / REMETENTE	CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA DA 30/08/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		

ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 30/08/2016
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12) 3896-9228	UF SP	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 09:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA

6056/1 30/09/16 3450,00 |

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	
			0,00	0,00	3.450,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.450,00	

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 DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
111023	RELOGIO PRISMA SF R-02 - BIO + PROX - 9600DIG	85437099	0102	5102	PC	2	1.725,00	0,00	3.450,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 672,75 Fonte da Carga Tributária: IBPT														

*Banco Santander*  
*Serviço 3330*  
*Conta = 13003812-5*

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 6222813	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>  OPTANTE PELO SIMPLES, NAO OERA CREDITO DE ICMS ESSA NF PERMITE CREDITO DE (3,10%) R\$ 106,95  CLIENTE RETIRA 30/08/2016 2 (DOIS) PRISMA SF R-02 BIO+ PROX, SERIES: 00004001900061534 e 00004001900061897 ORDEM DE COMPRA 07/16  DEPOSITO BANCARIO EM 30/09/2016 SANTANDER - AGENCIA 3330 - CONTA 13003812-5	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  <b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>
---	---

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00013000282-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 7.295,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	OXIGENIO PORTOGAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:09:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00123162
<b>Chave de segurança:</b>	VUGV2E8HF0G49SM9

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



OXIGÊNIO PORTOGÁS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
R: ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP  
TEL: (12) 3632-7000 / (12) 3632-4625 - CEP 13072-370

## Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625 - FAX 123621-7809

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
1- SAÍDA **1**  
Nº 000.033.059  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0804 4984 1200 0154 5500 1000 0330 5914 5808 9748

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

135160499623206 13/08/2016 09:43:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

### DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 13/08/2016
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 13/08/2016
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

### FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
33059-1	12/09/2016	2.250,00

### 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	87,31 (3,88%)	2.250,00
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	2.250,00

### 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.DISC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:RS 78,57	28044000	0101	5102	M3	90,000	22,5000	0,00	2.025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:RS 4,66	28042990	0101	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:RS 1,75	28042990	0101	5102	M3	1,000	45,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601000576	OXIGENIO MEDICINAL 1,5 M3. ONU-1072 Tributos:RS 2,33	28042100	0101	5102	M3	1,000	60,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 13/08/2016

*[Assinatura]*

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

### DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$87,31  
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA:  
(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\$ 63,90, correspondente a aliquota de 2,84 %, nos termos do a rigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/08/2016 09:43

Desenvolvido por Horus Informática - Tel (012) 3933-1077

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 12/09/2016
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.032059	Nosso Número 5000000019981	Valor do Documento R\$ 2.250,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



# Santander

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 12/09/2016
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 13/08/2016	Número do Documento NF.032059	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 13/08/2016	Nosso Número 500000001998 1
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 2.250,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)  Cobrar Mora diária de R\$ 0,75 Cobrar 2% de multa a partir de 15/09/2016 Protestar após 2 dias úteis após vct protesto automatico					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

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

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



# PEDIDO

## OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

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

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

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 15/08/16

*Janis*

Cliente: *Santa Casa de Ilheus*

End. Comercial: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Insc. \_\_\_\_\_

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
90	m <sup>3</sup>	09	OXIGÊNIO <i>Medic</i>	2250	2025 00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
02	m <sup>3</sup>	02	1 m <sup>3</sup> oxig. <del>GLP P20</del> <i>Medic</i>	6000	120 00
03	m <sup>3</sup>	03	1 m <sup>3</sup> oxig. <del>GLP P45</del> <i>Medic</i>		45 00
1,5	m <sup>3</sup>	01	1,5 m <sup>3</sup> oxig. <i>Medicinal</i>	6000	60 00

NF. 033059

*e Bolero*  
Assinatura do(s) Comprador(es)

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

TOTAL 2.250 00



# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

**Ilhabela**

Memorando nº 473/2016

Ilhabela, 16 de agosto de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: RH Santa Casa

Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 000.033.059 Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases

Estamos encaminhando Danfe nº 000.033.059, referente à compra de oxigênio medicinal.

Atenciosamente,



**Eduardo dos Santos Rosmaninho**  
Diretor Administrativo

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - BIRTEL INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP  
TEL: (12) 3632-4625 - FAX: 123621-7809

### Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr.Indi. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625 - FAX 123621-7809

**DANTE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA **1**  
1- SAÍDA  
Nº 000.033.012  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0804 4984 1200 0154 5500 1000 0330 1219 1310 1288

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

135160486847798 08/08/2016 18:16:55

NATUREZA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA -

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

#### DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

08/08/2016

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

08/08/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

#### FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO

33012-1

VENCIMENTO

08/09/2016

VALOR

1.390,00

#### 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

53,93(3,88%)

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.390,00

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

1.390,00

#### 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
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 52,38	28044000	0101	5102	M3	60,000	22,5000	0,00	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:R\$ 1,55	28044000	0101	5102	M3	1,000	40,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 09/08/2016

*[Assinatura]*

BOY. MARIO COVAS

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$53,93

(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA:

(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\$ 39,48 correspondente a aliquota de 2,84 %, nos termos do a rigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 08/08/2016 18:16

Desenvolvido por Horus Informática - Tel (012) 3933-1077

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 08/09/2016
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.033012	Nosso Número 5000000019655	Valor do Documento R\$ 1.390,00

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 32450.000008 01965.501016 1 69110000139000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC			Vencimento 08/09/2016		
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324		
Data do Documento 08/08/2016	Número do Documento NF.033012	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 08/08/2016	Nosso Número 500000001965 5
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.390,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,46					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 11/09/2016					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) 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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



# PEDIDO

## OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

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

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

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

*Fabio*

DATA: *09/08/16*

Cliente: *Santa Cruz de Ilhéus*

End. Comercial: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Insc. \_\_\_\_\_

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
<i>60</i>	<i>m<sup>3</sup></i>	<i>06</i>	OXIGÊNIO <i>Medic</i>	<i>2250</i>	<i>1350 00</i>
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
<i>02</i>	<i>m<sup>3</sup></i>	<i>01</i>	<i>oxigenio 2m<sup>3</sup> Medic</i>		<i>40 00</i>

*NF 033012*

*Boleta*  
Assinatura do(s) Comprador(es)

CONVÊNIO TOTAL  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

*1.390 00*



# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

Ilhabela

Memorando nº 459/2016

Ilhabela, 09 de agosto de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: RH Santa Casa

Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 000.032.012 Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases

Estamos encaminhando Danfe nº 000.032.012, referente à compra de oxigênio medicinal.

Atenciosamente,

  
**Eduardo dos Santos Rosmaninho**  
Diretor Administrativo

  
Gabriel Reis Oliveira  
Aux Administrativo I  
RG: 41.252.283-4  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

11/08/16

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO  
Emissão: 03/08/2016 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 3.655,00

NF-e  
Nº 000.032.967  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
R: ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP  
TEL: (12) 3632-4625 - FAX 123621-7809

**Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases**

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625 - FAX 123621-7809

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
1- SAÍDA **1**  
Nº 000.032.967  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0804 4984 1200 0154 5500 1000 0329 6717 5045 1059

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

135160476522456 03/08/2016 15:35:12

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

03/08/2016

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

03/08/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

**FATURA/DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
32967-1	02/09/2016	3.655,00

**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	141,82(3,88%)	3.655,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.655,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 130,95	28044000	0101	5102	M3	150,000	22,5000	0,00	3.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001274	OXIGENIO GASOSO INDUSTRIAL 2 M3 Tributos:R\$ 4,66	28042990	0101	5102	M3	3,000	40,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:R\$ 6,21	28042990	0101	5102	M3	4,000	40,0000	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$141,82  
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA:  
(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\$ 103,80, correspondente a aliquota de 2,84%, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 30/08/2016
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF. 032.967	Nosso Número 5000000019299	Valor do Documento R\$ 3.655,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



# Santander

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 30/08/2016	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 03/08/2016	Número do Documento NF. 032.967	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 03/08/2016	Nosso Número 500000001929 9
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 3.655,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 1,22					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 02/09/2016					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) 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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	1741 / 00000020427-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.972.935/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 61.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LITORAL MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:08:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00122916
<b>Chave de segurança:</b>	2YEX8RZQ19H1MMQK

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
02/08/2016 16:26:14

Número da Nota  
000684

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: enr5p171uceg

**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 MAR

Município: Caraguatatuba

U.F.: SP CEP.:

Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAW 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: MAJOR AYRES

Número: 221

Bairro: COND. PLAZA DEL MAR

Complemento:

CEP:

Cidade: Caraguatatuba / SP

País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R\$30.500,00  
MÃO DE OBRA R\$30.500,00

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

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 61.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 3.355,00	R\$ 915,00	R\$ 610,00	R\$ 1.830,00	R\$ 396,50	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\$ 61.000,00	R\$ 1.220,00	R\$ 53.893,50

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto xx de xx/xx/xxxx, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

-

-

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





## RELATÓRIO HOSP. ILHABELA MÊS JULHO/16

Nº	Data Saída	Horas	Nome do Paciente	TIPO	Local Saída	Destino	Médico
1	02/07/2016	19:30	ISRAEL CORREIA DE SANTANA	UTI	HOSP.MARIO COVAS	HOSP.SÃO SEBASTIÃO	DRA.EVELYN
2	04/07/2016	20:30	FLAVIANO ALES DA ROCHA	UTI	HOSP.MARIO COVAS	CDI	DRA.SILVIA
3	05/07/2016	00:00	FLAVIANO ALES DA ROCHA	UTI	HOSP.MARIO COVAS	HOSP.SÃO JOSE CAMPOS	DRA.SILVIA
4	05/07/2016	11:30	FLAVIANO ALES DA ROCHA	UTI	HOSP.MARIO COVAS	HOSP.SÃO JOSE CAMPOS	DRA SILVIA
5	09/07/2016	20:30	TEOBALDO ALMEIDA DE OLIVEIRA	UTI	HOSP.MARIO COVAS	HOSP.SÃO JOSE CAMPOS	DRA SILVIA
6	10/07/2016	17:25	DAIANE NAVES DO NASCIMENTO	UTI	HOSP.MARIO COVAS	HOSP.REGIONAL TAUBATE	DR ALFREDO
7	13/07/2016	08:20	LINCON CONCEIÇÃO PINHEIRO	UTI	HOSP.MARIO COVAS	HOSP.REGIONAL TAUBATE	DR ALFREDO
8	13/07/2016	15:00	ISMAEL DE JESUS	UTI	HOSP.MARIO COVAS	CDI	DRA.SILVIA
9	13/07/2016	01:30	MANOEL PERERIRA	UTI	HOSP.MARIO COVAS	CDI	DRA SILVIA
10	14/07/2016	16:50	MARIA N.SANTOS GUEDI	UTI	HOSP.MARIO COVAS	HOSP.STELLA MARIS	DR ALFREDO
11	14/07/2016	16:55	EDNA ALVES PINTO	UTI	HOSP.MARIO COVAS	HOSP.STELLA MARIS	DR ALFREDO
12	15/07/2016	19:30	JOAQUIM DOS SANTOS	UTI	HOSP.MARIO COVAS	CDI	DRA.SILVIA
13	17/07/2016	19:30	GILMAR RIBEIRO DO AMPARO	UTI	HOSP.MARIO COVAS	CDI	DRA.SILVIA
14	18/07/2016	22:00	JOÃO ANTONIO VASSALO	UTI	HOSP.MARIO COVAS	HOSP.SÃO JOSE CAMPOS	DRA SILVIA
15	20/07/2016	15:00	MARIO SERGIO R.DOS SANTOS	UTI	HOSP.MARIO COVAS	HOSP.SJC	DR.PAULO DINIZ
16	22/07/2016	19:45	SATUNINA FRANCISCA PEREIRA	UTI	HOSP.MARIO COVAS	HOSP.PIO XII	DR.PAULO DINIZ
17	25/07/2016	20:32	VALDENIR ROBERTO FERRAIOLI	UTI	HOSP.MARIO COVAS	CDI	DR.PAULO DINIZ
18	26/07/2016	19:30	ANTONIO JOSE PINTO	UTI	HOSP.MARIO COVAS	CDI	DR.PAULO DINIZ
19	29/07/2016	16:40	MARINA DOS SANTOS CRUZ	UTI	HOSP.MARIO COVAS	CDI	DR.PAULO DINIZ
20	29/07/2016	09:30	APARECIDA MARTINS PEREIRA GALO	UTI	HOSP.SÃO SEBASTIÃO	HOSP.MARIO COVAS	DR.PAULO DINIZ

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	3937 / 00000000333-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HIC HOSPITAL DOS INSTRUMENTOS CIRURGICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.836.269/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 311,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	HIC HOSPITAL DOS INSTRUME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:07:12
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00122632
<b>Chave de segurança:</b>	P6WKZE50NNE38SCC

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20160829u05836269000126

Número da Nota

**00000682**

Data e Hora de Emissão

**26/08/2016 16:52:57**

Código de Verificação

**VABH-DIX1****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **05.836.269/0001-26**Inscrição Municipal: **3.260.573-0**Nome/Razão Social: **HIC HOSPITAL DOS INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA - EPP**Endereço: **R TARU 00236, FUNDOS - VILA RE - CEP: 03660-030**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: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

MANUTENÇÃO EM INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS:

VENCIMENTO: 15 DE SETEMBRO DE 2016

BANCO BRADESCO: AGÊNCIA 3937 - CONTA CORRENTE 333-6

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 311,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
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;

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000001143-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FELIPE DE CARVALHO ETTORI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.296.005/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 27.577,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FELIPE DE CARVALHO ETTORI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:04:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00122154
<b>Chave de segurança:</b>	U2F753M4PVMPNQKH

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBEMOS DE Felipe de Carvalho Etori ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.242
		SÉRIE: 1

<b>Felipe de Carvalho Etori ME</b> Rua Polar, 211 - - Jardim Satélite, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12230240 - Fone/Fax: 1232043996	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO 
	Nº 000.000.242 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 3516 0814 2960 0500 0118 5500 1000 0002 4210 8041 8255 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 por terceiros	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160528998493 - 26/08/2016 10:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645342360114	CNPJ 14.296.005/0001-18

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		50.320.605/0001-38	26/08/2016
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 26/08/2016
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965766	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:30

**FATURA**

**PAGAMENTO À VISTA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	27.577,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.577,50

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - Emitente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
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
79047	Pá adesiva adulto CardioMax/isis INSTRAMED	90330000	0102	5102	PÇ	15,0000	506,5000	7.597,50					
I-1-0033	Eletrodo multifunção adulto com sensor	90181990	0102	5102	PÇ	10,0000	1.998,0000	19.980,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 324648	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Empresa optante pelo Simples Nacional, não permite aproveitamento de créditos de ICMS. Ordem de compra: 064/16. End. de entrega: Rua Benedito Guerra do Amaral, 53- Perequê. Dados bancários: Banco Bradesco Agência 6012 C/C 1143-6	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center;"> <b>CONVÊNIO</b>  <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b> </div>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3572 / 00000006398-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNITEC IND E COM DE APARELHOS HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.328.590/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 15.910,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	UNITEC IND E COMERCIO DE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/09/2016 - 15:44:37
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00157447
<b>Chave de segurança:</b>	2H9UPA054XQGCTM2

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE Unitec Ind. e Com. de Aparelhos Hospitalares Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.030.222
SÉRIE : 1

**Unitec Ind. e Com. de Aparelhos Hospitalares Ltda**  
 Av. Eng. Armando de Arruda Pereira, 1293  
 Jabaquara  
 Sao Paulo  
 SP  
 TEL/FAX: 1150119291  
 CEP: 04309010



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.030.222  
 SÉRIE : 1  
 FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
 3516 0950 3285 9000 0154 5500 1000 0302 2210 0065 2478

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA - SP	DADOS DA NF-e
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110706078116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 50.328.590/0001-54

# PREVISÃO DE DANFE.

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 16/09/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16/09/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238969200	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:53:46	

## PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 15.910,00	VALOR DO ICMS 2.411,10
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.498,70	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 411,30	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 770,49
VALOR TOTAL DA NOTA 15.910,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IFT TRANSPORTES AEREOS LTDA	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 05.051.642/0001-33
ENDEREÇO Rua Arnaldo Magniccaro, 513	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 116393300110		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 15,000	PESO LÍQUIDO 15,000

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	ALIQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
AR130	ASPIRADOR P/ REDE CANALIZADA VIDRO 500 ML - VACUOMETRO	90192010	000	5101	Un	30,0000	125,0000	3.750,00	3.825,00	688,50	75,00	18,00	2,00	180,37
VU010	VALVULA REGULADORA P/ CILINDRO COM J SAIDA OXIGENIO	90262090	000	5101	Un	25,0000	181,5000	4.537,50	4.537,50	544,50		12,00		190,57
RM011	REANIMADOR MANUAL SILIC ADULTO GRANDE	90192030	000	5101	Un	20,0000	210,1850	4.203,70	4.540,00	817,20	336,30	18,00	8,00	273,24
VR050	VALVULA REDUTORA ECO PARA REDE CANALIZADA DE OXIGENIO	90262090	000	5101	Un	10,0000	111,0000	1.110,00	1.110,00	133,20		12,00		46,62
VR060	VALVULA REDUTORA ECO PARA REDE CANALIZADA DE AR COMPRIMIDO	90262090	000	5101	Un	15,0000	126,5000	1.897,50	1.897,50	227,70		12,00		79,69

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido 52381 - REF. A O.C 085/16 ORCAMENTO 043/16 - MATERIAL PARA CO NSUMO - Mercadoria Destinada a-uso Hospitalar -Reducao de ICMS confo rme Resolucao SF 04/98 inciso V e VII - do S 1 do artigo 54 RICMS-SP 2000 - LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR MARIO COVAS J R. AV. PROF MALAQUIAS DE O. FREITAS. 154 - BARRA VELHA - CEP: 11630-000 - ILHA BELA / SP. Val aprox dos tributos R\$770.49(4.84%) Fonte: IBPT	<b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	2578 / 00000018847-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE E
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.335.206/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 2.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	UNIPACS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/09/2016 - 11:03:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00122985
<b>Chave de segurança:</b>	72S1AET4MW92NPXG

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
7

Data e Hora da Emissão	13/09/2016 14:32:16	Competência	13/09/2016	Código de Verificação	728141728
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTÃO EM SAÚDE - EPP				
Nome Fantasia	UNIPACS				
CNPJ/CPF	11.335.206/0001-99	Inscrição Municipal	1181257	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	R JOSE DE ALENCAR, 712 - ITAGUÁ CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	(12)3832-1478	e-mail	unipacs@unipacs.med.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA 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: 11630-00				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

CONTRATO LICENÇA DE USO N° 20160706

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020700 - 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 (R\$)	35,23	COFINS (R\$)	162,60	IR (R\$)	81,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	54,20
-----------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador de Serviço		Outras Informações		Cálculo de ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço - R\$	2.500,00	Natureza Operação		Valor do Serviço - R\$	2.500,00
(-) 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	2.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2- Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (x) Não
(=) Valor Líquido - R\$	2.500,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN - R\$	75,00
		2- Não			

Aviços

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://UBATUBA.gnfs.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

B.B.  
Aç 25-78  
9C 18.897-6

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3358 / 00000006757-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RAMUTH E RAMUTH LTDA SJC
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.763.606/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 577,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASOMETRO MADEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/09/2016 - 11:13:02
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00124214
<b>Chave de segurança:</b>	TN7TWA4MSJJNPTTW

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Identificação do emitente  
**RAMUTH & RAMUTH LTDA - SJC**  
 AVENIDA DINAMARCA  
 Nº: 69  
 VL STA TERESINHA  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12231-200  
 Fone: (34)26-5001

**GASÔMETRO**  
 m a d e i r a s

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO  
 3516 0950 7636 0600 0157 5500 1000 0706 6810 2130 9199

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº: 70668  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/ 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda Merc. Adq/Rec Terc. no Estado

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135160597604965 26/09/2016 17:26:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 645074027115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 50.763.606/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 108404 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF  
 50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
 26/09/2016

ENDEREÇO  
 10A RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO  
 CENTRO

CEP  
 11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
 Ilhabela

FONE/ FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Titulo Provisorio - Dinheiro				
NÚMERO ORDEM 070668/1	VENCIMENTO 10/10/2016	VALOR 577,00	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 577,00	VALOR DO ICMS 69,24	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 577,12
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,12	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 577,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 148,348	PESO LÍQUIDO 137,360

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
133993	MDF BP CHESS CONNECT 2F 275X185X18MM (ARA)	44111490	000	5102	CH	2,0000	288,5600	0,12	577,12	577,00	69,24	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Gasometro..... A Gasometro do Vale ..... PEDIDO: 94359/300	RESERVADO AO FISCO   <p style="text-align: center;"><b>CONVÊNIO</b>  <b>LEI MUNICIPAL N° 56/2001</b></p>
--	---

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE RAMUTH & RAMUTH LTDA - SJC OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

108404 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

NF-e

Nº: 70668

SÉRIE: 1



KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA LTDA.  
SACK: 11 3346-9966  
www.kalunga.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO

3516 0843 2838 1100 1202 5500 1003 8994 0611 7797 8769

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 3899406  
SÉRIE 1/1  
FOLHA

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO SAÍDA DE VENDA	DADOS DA NF-e 135160511946254	18/08/2016 19:53:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 2062929110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO NO C.N.P.J. 43.283.811/0012-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE		INSCR. C.N.P.J./C.P.F. (M.F) Nº	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilha		50.320.605/0001-38	18/08/2016
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
R Padre Bronislau Cher, 15	Centro	11630-000	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	U.F.	INSCR. ESTADUAL Nº
Ilhabela	3896-1710	SP	

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO I.C.M.S. SUBST.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	0,00	0,00	182,40
53,16	9,56			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
19,95	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				202,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. Nº
NOME / RAZÃO SOCIAL Tex Courier SA		0 - Emitente			SP	73.939.449/0001-93
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº		
Av Piracema, 155		Barueri	SP	206214714111		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	VOLUME			14,4	14,460	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR DO I.C.M.S.
041046	Bloco Post-it 38x30 cm offis 4 novas core	48201000	060	5405	PT	2	10,70	21,40	0,00	0,00 00
182772	Caneta esferografica 0.7mm Kiloa.100 azp	95081000	060	5405	BT	4	4,80	19,20	0,00	0,00 00
476080	Papel sulfite 75g alcalino 210x297 A4 ch	48025610	060	5405	PT	5	19,90	99,50	0,00	0,00 00
666401	Saco plastico PE oficio 4 furos 0,15mm 5	39232990	000	5102	PT	1	17,70	17,70	22,24	4,00 18
694700	Tinta pcarimbo e p auto-entintado 40ml r	32159000	000	5102	CX	1	12,30	12,30	15,46	2,78 18
694704	Tinta pcarimbo e pauto-entintado 40ml ra	32151100	000	5102	CX	1	12,30	12,30	15,46	2,78 18

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	Val Aprox Tributatos: R\$ 47,21 (23%) Fonte: IBPT Valor da Desoneracao dos Impostos: R\$ 0 Ordem de Pagamento SimplesPed: 55149576 Vencto: 22-08-2016 - R\$ 202,35 Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-213 do anexo do RICMS - Dec 54.251	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00001021-5

<b>Nome destinatário:</b>	ADELINO PEREIRA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 583,44
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2016 11:12:13

<b>Código da operação:</b>	00287633
<b>Chave de segurança:</b>	FZPA1XTYVWENFM3T

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Juízo de Direito da Vara Única do Foro Distrital de Ilhabela da Comarca de São Sebastião  
Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29 - Barra Velha- Ilhabela/SP - CEP: 11630-000 - Tel:  
(12) 3895-8734

Processo nº 0001234-04.2013.8.26.0247  
Ação: Divórcio Consensual  
Ofício nº 000444/2013  
Requerente: ADELINO PEREIRA DOS SANTOS e outro

Ordem nº 495/2013

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA


Ilhabela, 22 de julho de 2013

Ilustríssimo(a) Senhor(a):

Com o presente extraído dos autos supra mencionados, requiro a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento da Sr(a) MARLENE FERREIRA SENA E SANTOS, RG 36.256.528-4, CPF 297.838.808-02, da quantia equivalente a R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) ou 66,3% do salário mínimo vigente.

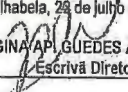
Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a) ADELINO PEREIRA DOS SANTOS, RG 28914899-6, CPF 037174036-30, mediante depósito em conta poupança nº 1021-5, Banco Caixa Econômica Federal, Agência 3334, operação 13, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada. O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei nº 5.478/68.

Atenciosamente.

  
CARLOS EDUARDO MENDES  
Juiz(a) de Direito

**CERTIDÃO**

Certifico ser autêntica a assinatura do(a) Dr(a) CARLOS EDUARDO MENDES, MM(a) Juiz(a) de Direito da Vara Única do Foro Distrital de Ilhabela da Comarca de São Sebastião-SP.  
Ilhabela, 22 de julho de 2013.

  
REGINA AP. GUEDES ASSUNÇÃO  
Escrivã Diretora

Ao Ilustríssimo(a) Sr.(a),  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
NESTA

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	1357 / 013 / 00000460-6

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELIA DE JESUS PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 528,00
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2016 11:13:06

<b>Código da operação:</b>	00288235
<b>Chave de segurança:</b>	J311N7ZCRVKPG6CM

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2001



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
Juízo de Direito da Vara Única do Foro Distrital de Ilhabela da  
Comarca de São Sebastião  
Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29 - Barra Velha- Ilhabela/SP - CEP: 11630-000 -  
Telefone: (12) 3895-8734

Processo nº 247.01.2009.003608-1/000000-000 Ordem nº 4302/2009

Ação: Alimentos (Ordinário)

Ofício nº 000974/2009

Requerente: JENNIFER PEREIRA BISPO SOUZA DE JESUS

Requerido: DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESUS

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Ilhabela, 10 de março de 2010

Ilustríssimo(a) Senhor(a):

Com o presente extraído dos autos supra mencionados, requisito a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr(a). DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESUS, auxiliar de enfermagem, da quantia equivalente a 60% do salário mínimo..

Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a). ANGELIA DE JESUS PEREIRA, mediante depósito em conta poupança nº 00000460-6, Banco CAIXA ECONOMICA FEDERAL, Agência 1357-013, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da

Lei nº 5.478/68.

Atenciosamente.

  
SANDRO CAVALCANTI ROLLO  
Juiz(a) de Direito

Ao Ilustríssimo(a) Sr.(a).  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
SANTA CASA DE MISERICÓRIA  
Ilhabela/SP

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00004083-1

<b>Nome destinatário:</b>	MAIRA RODRIGUES DINIZ
<b>Valor:</b>	R\$ 325,60
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2016 11:13:37

<b>Código da operação:</b>	00289466
<b>Chave de segurança:</b>	ZT6J2F7L05U0XASL

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Juízo de Direito da Vara Única do Foro Distrital de Ilhabela da Comarca de São Sebastião  
Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29 - Barra Velha- Ilhabela/SP - CEP: 11630-000 - Tel:  
(12) 3895-8734

Processo nº 0001312-95.2013.8.26.0247  
Classe: Regulamentação de Visitas  
Ofício nº 000614/2013  
Requerente: LUCAS SANTOS OLIVEIRA  
Requerido: LUIZ MIGUEL DINIZ SANTOS OLIVEIRA  
(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Ordem nº 546/2013

Ilhabela, 24 de setembro de 2013

Ilustríssimo(a) Senhor(a):

Com o presente extraído dos autos supra mencionados, requisito a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr(a). LUCAS SANTOS OLIVEIRA, RG 4674417-7, CPF 366319938-06, da quantia equivalente a 37% (trinta e sete por cento) do salário mínimo vigente.

Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a). MAIRA RODRIGUES DINIZ (genitora do menor), mediante depósito em conta corrente nº 0022336-0, Banco Bradesco, Agência 1013-8, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei n.º 5.478/68.

Atenciosamente.

  
CARLOS EDUARDO MENDES  
Juiz(a) de Direito

Ao Ilustríssimo(a) Sr.(a).  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BONISLAU CHERECK, 15 – CENTRO  
NESTA

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000006872-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	319.760.458-00
<b>Valor:</b>	R\$ 352,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 11:22:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138688
<b>Chave de segurança:</b>	XJWT3C626XY9GCHY

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
COMARCA DE SÃO SEBASTIÃO  
FORO DISTRITAL DE ILHABELA  
VÁRÁ ÚNICA  
Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29, Sala 01, Barra Velha - CEP 11630-000, Fone: (12) 3895-8734, Ilhabela-SP - E-mail: ilhabela@tjsp.jus.br  
Horário de Atendimento ao Público: das 12h00min às 19h00min

*Dr. Argentin*

**OFÍCIO**

Processo Físico nº: 3000280-04.2013.8.26.0247 - ordem nº 1317/13  
Classe – Assunto: Execução de Alimentos -Liquidação / Cumprimento / Execução  
Requerente: Beatriz Lucas Bezerra  
Requerido: Samuel Freires Bezerra

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

**URGENTE**  
Justiça Gratuita

Ilhabela, 09 de novembro de 2015.

Prezado(a) Senhor(a),

Peço presente, requirir a Vossa Senhoria providências para efetuar descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr. **Samuel Freires Bezerra**, Travessa Maria Idalina de Jesus, 57, Barra Velha - CEP 11630-000, Ilhabela-SP, CPF 325.010.708-52, RG 2857533, Brasileiro, da quantia equivalente a 40% do salário mínimo a título de pensão alimentar, referente as parcelas do acordo entre as partes.

Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a). Vanessa Lucas dos Santos, RG nº 40.482.469-9 e CPF nº 319.760.458-00, na conta nº 6872-1, ag. 4694-9, do Banco do Brasil, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

Obs. A Empregadora informar a este Juízo quando acerca do cumprimento da determinação. Segue cópias em anexo.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei n.º 5.478/68.

Atenciosamente.

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Paulo Guilherme de Faria

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

Ao  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
CENTRO  
ILHABELA/SP

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6700 / 00000197171-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CHARLENE APARECIDA BARROS
<b>CPF/CNPJ:</b>	327.782.558-26
<b>Valor:</b>	R\$ 264,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 11:19:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138004
<b>Chave de segurança:</b>	JARZM3H9872S60YN

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL II - SANTO AMARO

6ª VARA DA FAMÍLIA E SUCESSÕES

Avenida Adolfo Pinheiro nº 1992, 6º andar, Santo Amaro - CEP 04734-

004, Fone: (11) 5522-8833, São Paulo-SP - E-mail:

stoamaro6fam@tjsp.jus.br

OFÍCIO

Processo nº: 0036905-81.2012.8.26.0002  
Classe - Assunto: Execução de Alimentos - Obrigação de Fazer / Não Fazer  
Requerente: Maikon Luiz Barros da Conceição Oliveira  
Requerido: Marcos de Oliveira

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

O(A) MM. Juiz(a) de Direito da 6ª Vara da Família e Sucessões do Foro Regional II - Santo Amaro, Dr(a). Fábio Eduardo Basso, pelo presente, expedido nos autos da ação em epígrafe, requisita a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr. Marcos de Oliveira, Rua Santa Ernestina, 27, Centro, São Sebastião-SP, CPF 885.795.228-20, RG 10981544, Brasileiro, da quantia equivalente a 30% do salário mínimo nacional.

Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a). Charlene Aparecida da Conceição Coelho, Rua Pedro Diaz de Oviedo, 38, Jardim Zilda - CEP 04856-383, São Paulo-SP, CPF 327.782.558-26, RG 45783397, mediante depósito em conta nº 197171-9, Banco do Brasil, Agência 6700-8, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei n.º 5.478/68.

São Paulo, 24 de outubro de 2012.

Ao(À) Sr(a).  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
**HOSPITAL MUNICIPAL DE ILHABELA**  
Avenida Professor Malaquias Oliveira Freitas - 154 / Barra Velha  
CEP 11630-000 / SP

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 55/2001

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por FÁBIO EDUARDO BASSO. Para acessar os autos processuais, acesse o site [www.tjsp.jus.br](http://www.tjsp.jus.br), informe o processo 0036905-81.2012.8.26.0002 e o código 02000003A4AP.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1612 / 00001003778-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSILDA COSTA BOMFIN DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	255.753.298-36
<b>Valor:</b>	R\$ 612,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 11:20:37
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138256
<b>Chave de segurança:</b>	SUSJ56RUGQJWKRQ2

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**Juízo de Direito da 1ª Vara Judicial da Comarca de Caraguatatuba**  
Praça José Rebelo da Cunha, 73 - Sumaré - Caraguatatuba/SP - cep: 11661-650  
Telefone (12) 3882-1402 - r. 1002 - Fax (12) 3882-1402, r. 1003 - Email: jmacedo@tj.sp.gov.br

Ofício nº 1.697 / 2009.-jfpn.-  
Processo Cível nº 651 / 2009.-

Caraguatatuba, 06 de outubro de 2009.

Prezado(a) Senhor(a):

Pelo presente, atendendo ao que foi requerido nos autos de ação de SEPARAÇÃO CONSENSUAL movida por ROSILDA COSTA BOMFIM DE SOUZA, brasileiro, casada, do, lar, RG nº 29.997.118-1 e do CPF nº 255.753.296-36 contra FERNANDO DE SOUZA, solicito de Vossa Senhoria as providências que se fizerem necessárias para que efetue o desconto em folha de pagamento da importância de 30% (trinta por cento) de seus rendimentos mensais, inclusive acréscimo de férias e de 13º salário sobre os rendimentos líquidos do requerido, referente à pensão alimentícia, em folha de pagamento em nome de FERNANDO DE SOUZA, brasileiro, casado, auxiliar de enfermagem, RG nº 27.026.372-X e do CPF nº 256.020.028-71, com endereço na Rua Antonio dos Santos, nº 211. Tinga em Caraguatatuba/SP e efetue o depósito mensalmente em nome da requerente ROSILDA COSTA BOMFIM DE SOUZA, na conta poupança de número 1003778-6, agência 1612, do Banco Bradesco S/A. Tudo de acordo com a homologação da r. sentença de fls 22 dos autos.

Apresento a Vossa Senhoria meus cumprimentos.

ANTONIA MÁRIA PRADO DE MELO  
JUÍZA SUBSTITUTA

65239

10/06/09

Ao  
Ilustríssimo Senhor Diretor da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilha Bela  
Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15  
Ilha Bela - São Paulo

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3145-3/19039-x
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIANA BARRETO AQUINO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	301.654.978-66
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 250,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 257,85
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

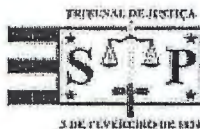
<b>Data de débito:</b>	06/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2016 11:23:37

<b>Código da operação:</b>	00028190
<b>Chave de segurança:</b>	3XZC1TKFZ5HAZMY0

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

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SANTOS

FORO DE SANTOS

2ª VARA DE FAMÍLIA E SUCESSÕES

Praça José Bonifácio, s/nº, Salas 601 e 607, Centro - CEP 11013-910,

Fone: (13) 3222-4919, Santos-SP - E-mail: santos2fam@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

OFÍCIO

Processo Físico nº: 0028740-82.2010.8.26.0562  
Classe – Assunto: Separação Consensual - Dissolução  
Requerente: Mariana Barreto Aquino e outro

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Reiterando os termos do Ofício, datado de 11 de junho de 2014

Santos, 12 de março de 2015.

Prezado(a) Senhor(a),

A MM. Juíza de Direito Titular da 2ª Vara de Família e Sucessões do Foro de Santos, Doutora GYSLAYNE CANDIDO, pelo presente, expedido nos autos da ação em epígrafe, **requisita a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais na folha de pagamento do requerente, SIDNEI DE SOUZA AQUINO, portador da cédula de identidade RG nº 34.451.270-8, inscrito no CPF/MF nº 294.545.338-00, todo quinto dia útil do mês, da quantia equivalente a R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), que deverá ser reajustado ao final de 12 meses, segundo o índice de correção da caderneta de poupança, referentes a pensão alimentícia devida a sua filha.**

Tal valor deverá ser depositado, até o quinto dia útil do mês em conta corrente sob nº 19.039-X da Agência 3145-3 do Banco do Brasil, em nome da mãe da menor, MARIANA BARRETO AQUINO, portadora da cédula de identidade RG nº 32.357.178-5, inscrita no CPF/MF nº 301.654.978-66, com endereço na Avenida Senador Pinheiro Machado, nº 953, apt.54 – José Menino em Santos/SP, sendo o comprovante do depósito bancário a prova da quitação da respectiva pensão.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei n.º 5.478/68.

Atenciosamente.

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Gislayne Fatima de Oliveira Martins Candido

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA

Ilmo. Sr. Diretor

HOSPITAL MUNICIPAL DE ILHABELA - GOVERNADOR MÁRIO COVAS JR.

Razão Social: Prefeitura Municipal da Estancia Balneária de Ilhabela

Avenida Professor Malaquias Oliveira Freitas, 154

CEP 11630-000 - Barra Velha - ILHABELA / SP

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

*Erica Ruas Mendes da Silva*  
Erica Ruas Mendes da Silva  
Assessora de R H  
RG: 263258-246-6 SSP SP  
Rua Coronel Misael de Almeida, Ilhabela.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6700 / 00000197171-9
<b>Tipo de conta:</b>	02 - Conta Poupança
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CHARLENE APARECIDA BARROS
<b>CPF/CNPJ:</b>	327.782.558-26
<b>Valor:</b>	R\$ 264,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ACIMENTICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 14:36:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00172005
<b>Chave de segurança:</b>	8RE5QZ2PMELOGKF0

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
COMARCA DE SÃO SEBASTIÃO  
FORO DISTRITAL DE ILHABELA  
VARA ÚNICA

Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29, Sala 01, Barra Velha - CEP  
11630-000, Fone: (12) 3895-8734, Ilhabela-SP - E-mail:  
ilhabela@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

OFÍCIO

Processo Físico nº: 0000841-45.2014.8.26.0247  
Classe – Assunto: Execução de Alimentos - Liquidação / Cumprimento / Execução  
Requerente: Larissa Thaila da Silva Ferreira  
Requerido: Celso Alexandre Pereira

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Assistência Judiciária  
**URGENTE**

Ilhabela, 23 de setembro de 2014.

Prezado(a) Senhor(a),

Pelo presente, requisió a Vossa Senhoria providências para efetuar descontos mensais, a título de alimentos vincendos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr. Celso Alexandre Pereira, Rua Sebastião Xavier Peres, 228, Bairro: Reino - CEP 11630-000, Ilhabela-SP, Brasileiro. Outros dados: (12)98270-4423, da quantia equivalente a 29,4% do valor do salário mínimo, equivalentes a R\$ 212,85 (duzentos e doze reais e oitenta e cinco centavos) além dos alimentos pretéritos em 16 parcelas de R\$165,00 (cento e sessenta e cinco reais).

Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a). Sandra Thaisa Ribeiro da Silva, CPF 384.698.078-11, RG 32036046-5, mediante depósito em conta poupança nº 0512549-9, Banco Bradesco, Agência 1013-8, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei n.º 5.478/68.

Atenciosamente.

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Carlos Eduardo Mendes

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA

Ao(À) Sr(a).  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por CARLOS EDUARDO MENDES. Para acessar os autos processuais, acesse o site <https://esaj.tjsp.jus.br/esaj>. Informe o processo 0000841-45.2014.8.26.0247 e o código 6V00000005P80.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00001003326-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	012.638.378-24
<b>Valor:</b>	R\$ 11.116,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADA ROMILDA HORVATH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 11:22:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129819
<b>Chave de segurança:</b>	31G4TLU6UV5SL2SW

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2016

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: 31/10/2016

HORA DE EMISSÃO: 10:35:26

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	206,67	R\$ 14.514,20	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	26,67	R\$ 26,07	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 570,88	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.020,62	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 14.716,27	(-) R\$ 3.599,75	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 11.116,52		
Salário Base:	70,23	Base FGTS....:	14716,27	Base IRRF...:	14145,39
Base INSS...:	5189,82	FGTS Mês....:	1177,30	Ded. Depen...:	0,00

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.852,59
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRE MENDES CARVALHO

<b>Data de débito:</b>	02/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2016 11:25:12

<b>Código da operação:</b>	00426771
<b>Chave de segurança:</b>	YF5P51J9QRUGULRM

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

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

CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2001

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2016

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: 31/10/2016  
 HORA DE EMISSÃO: 10:35:44

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.605,57	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 88,00	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	1,50	R\$ 5,42	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 42,81	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 0,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	19,44	R\$ 289,00	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 184,02	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,03	
Data de Pagamento: 07/09/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.044,64	(-) R\$ 192,05	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.852,59		
Salário Base:	1605,57	Base FGTS...:	2044,64	Base IRRF...:	1671,03
Base INSS...:	2044,64	FGTS Mês....:	163,57	Ded. Depen...:	189,59

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 58/2001**



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022188-3

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 592,38
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

<b>Data de débito:</b>	02/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2016 11:25:58

<b>Código da operação:</b>	00427163
<b>Chave de segurança:</b>	QMZJQ19AW7V6L366

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2016

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: 31/10/2016

HORA DE EMISSÃO: 10:36:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.113,33	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 26,07	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 105,23	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 5,57	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 108,10	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 313,34	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 62,61	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 128,17	
Data de Pagamento: 07/09/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.315,40	(-) R\$ 723,02	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 592,38		
Salário Base:	1113,33	Base FGTS....:	1315,40	Base IRRF...:	1210,17
Base INSS...:	1315,40	FGTS Mês....:	105,23	Ded. Depen...:	0,00

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00002355-4

<b>Nome destinatário:</b>	DJALMA NASCIMENTO CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.950,95
<b>Identificação da operação:</b>	DJALMA NASCIMENTO CARVALH

<b>Data de débito:</b>	02/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2016 11:27:26

<b>Código da operação:</b>	00427562
<b>Chave de segurança:</b>	8NGR2QESNA0XR3VL

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0525 - DJALMA NASCIMENTO CARVALHO

C.P.F.....: 413.624.548-34

C.B.O.: 3131-20 - Tecnico de manutencao II

DATA DE EMISSÃO: 31/10/2016

HORA DE EMISSÃO: 10:36:24

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.518,53	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 88,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 84,47	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	25,00	R\$ 570,18	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 572,45	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 423,13	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 130,29	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 223,28	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,77	
Data de Pagamento: 07/09/2016		TOTALS =>	(+) R\$ 3.846,67	(-) R\$ 895,72	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.950,95		
Salário Base:	2518,53	Base FGTS...:	3846,67	Base IRRF...:	3233,95
Base INSS...:	3846,67	FGTS Mês....:	307,73	Ded. Depen...:	189,59

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	1741 / 00000012055-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINE NASCIMENTO BRAGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	974.465.806-15
<b>Valor:</b>	R\$ 3.805,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KARINE NASCIMENTO BRAGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 11:28:25
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00131377
<b>Chave de segurança:</b>	MP52L918FPLTLGUT

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2016

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: 31/10/2016  
 HORA DE EMISSÃO: 10:36:38

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	36,00	R\$ 2.528,28	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	27,00	R\$ 853,29	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	3,20	R\$ 126,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,20	R\$ 26,07	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 448,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 57,87	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 286,41	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.158,05	(-) R\$ 352,53	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.805,52		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	4158,05	Base IRRF...:	4100,18
Base INSS...:	526,07	FGTS Mês....:	332,64	Ded. Depen...:	0,00

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00020325-7

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELO SANTANA PINHEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 5.205,55
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELO SANTANA PINHEIRO

<b>Data de débito:</b>	02/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2016 11:29:33

<b>Código da operação:</b>	00428791
<b>Chave de segurança:</b>	G521YFCHWMP3UJ63

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0548 - MARCELO SANTANA PINHEIRO

C.P.F.....: 139.311.498-97

C.B.O.: 3131-05 - Eletrotecnico

DATA DE EMISSÃO: 31/10/2016

HORA DE EMISSÃO: 10:36:52

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.525,94	R\$ 0,00	
21	Adicional Periculosidade	30,00	R\$ 1.057,78	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 396,12	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	R\$ 156,71	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.673,84	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 570,88	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.017,23	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 141,90	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 776,80	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 89,78	
Data de Pagamento: 07/09/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.810,39	(-) R\$ 2.604,84	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.205,55		
Salário Base:	3525,94	Base FGTS...:	7810,39	Base IRRF...:	6860,33
Base INSS...:	5189,82	FGTS Mês....:	624,83	Ded. Depen..:	379,18



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0386 / 00000003863-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELAIR MELAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	038.920.578-85
<b>Valor:</b>	R\$ 3.214,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SALARIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 11:39:43
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133074
<b>Chave de segurança:</b>	8QUZXSFTJ33QFYFR

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2016

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 I

DATA DE EMISSÃO: 31/10/2016  
 HORA DE EMISSÃO: 10:37:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	3.588,90	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	176,00	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	26,07	R\$	0,00
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$	417,01
510	IRRF	15,00	R\$	0,00	R\$	151,29
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 07/09/2016		TOTAIS =>	(+) R\$	3.790,97	(-) R\$	576,55
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	3.214,42		
Salário Base:	3588,90	Base FGTS....:	3790,97	Base IRRF....:	3373,96	
Base INSS....:	3790,97	FGTS Mês....:	303,28	Ded. Depen...:	0,00	

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00007412-4

<b>Nome destinatário:</b>	NATAN SOARES DE FIGUEIREDO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.544,99
<b>Identificação da operação:</b>	SALARIO

<b>Data de débito:</b>	05/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2016 14:36:17

<b>Código da operação:</b>	00658429
<b>Chave de segurança:</b>	XETYA2YL4ZX9E0UR

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0041 - NATAN SOARES DE FIGUEIREDO

C.P.F.....: 151.488.584-00

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

DATA DE EMISSÃO: 31/10/2016

HORA DE EMISSÃO: 10:37:30

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.605,57	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	88,00	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	13,04	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	153,59
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,03
Data de Pagamento: 07/09/2016		TOTAIS =>	(+) R\$	1.706,61	(-) R\$	161,62
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.544,99		
Salário Base:	1605,57	Base FGTS...:	1706,61	Base IRRF...:	1553,02	
Base INSS...:	1706,61	FGTS Mês....:	136,53	Ded. Depen...:	0,00	

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0018 / 00000641872-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRESIO ROMEU PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	196.776.346-15
<b>Valor:</b>	R\$ 1.354,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRESIO ROMEU PEREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2016 - 14:18:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00153656
<b>Chave de segurança:</b>	KSE0QAFXHKUK0T9E

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## Ficha Financeira de Autônomo

Competência: 31/08/2016

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

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

AUTÔNOMO....: 0001 - CRESIO ROMEU PEREIRA

C.P.F.....: 196.776.346-15

C.B.O.: 4110-05 - AUTONOMO

DATA DE EMISSÃO: 31/10/2016

HORA DE EMISSÃO: 10:38:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$	7,00	R\$	0,00
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$	1.685,52	R\$	0,00
500	INSS	20,00	R\$	0,00	R\$	338,50
Data de Pagamento: 31/08/2016		TOTAIS =>	(+) R\$	1.692,52	(-) R\$	338,50
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.354,02		
Salário Base:	0,00	Base FGTS....:	0,00	Base IRRF....:	1354,02	
Base INSS....:	1692,52	FGTS Mês.....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00	

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021177-2

<b>Nome destinatário:</b>	CYBELE CARNEIRO PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 6.743,34
<b>Identificação da operação:</b>	SALARIO RPA

<b>Data de débito:</b>	02/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2016 14:19:30

<b>Código da operação:</b>	00430985
<b>Chave de segurança:</b>	R89JG3KEWNWTQVSL

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## Ficha Financeira de Autônomo

Competência: 31/08/2016

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

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

AUTÔNOMO...: 0005 - CYBELE CARNEIRO PEREIRA

C.P.F.....: 313.976.706-49

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

DATA DE EMISSÃO: 31/10/2016

HORA DE EMISSÃO: 10:38:14

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$ 9.140,00	R\$ 0,00	
500	INSS	20,00	R\$ 0,00	R\$ 1.037,96	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.358,70	
Data de Pagamento: 31/08/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 9.140,00	(-) R\$ 2.396,66	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.743,34		
Salário Base:	0,00	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	8102,04
Base INSS...:	5189,82	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00001003715-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EVELYN DO VALE SWAKUI DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	279.856.758-09
<b>Valor:</b>	R\$ 4.350,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2016 - 11:32:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148144
<b>Chave de segurança:</b>	XRC44RREPQL5MLW7

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**E.V.I.S. – CONSULTORIA CONTABIL**  
**CRC – 1SP307727/0-6**

Nº 223

## FATURA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro  
Ilhabela – SP – CEP: 11630-000  
CNPJ: 50.320.605/0001-38

DESCRIÇÃO	MÊS	ANO	VALOR
HONORARIOS CONTABEIS	AGOSTO	2016	R\$ 4.350,00
TOTAL			R\$ 4.350,00

ILHABELA, 30 de agosto de 2016

*Evelyn do Vale Iwakiri Silva*

Banco Bradesco – Agência 1013 – C/C 1003715-8 – Evelyn do Vale Iwakiri

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3145 / 00000002961-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAUDE DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.195.058/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 4.310,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CONFEDERATIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 11:07:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00135527
<b>Chave de segurança:</b>	MFGE26ZGVG2F240A

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3145 / 00000002961-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAUDE DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.195.058/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 284,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CONTRIBUICAO SINDICAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 11:09:06
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00135773
<b>Chave de segurança:</b>	WFQUVLPYAKFUGJNW

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## TOTAL EVENTO 550-CONTRIBUICAO SINDICAL EM AGOSTO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00031/10/2016  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000811	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	20649686963	411010-Auxiliar Admi	000.008	0036619/00346-	55,91
000815	JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILVA	12429703612	517420-Vigia	000.002	0010650/00018-	37,11
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.010	0077362/00016-	60,00
000813	RITA DE CASSIA MENDES DA SILVA DE MOURA	12200593661	223405-Farmaceutico	000.002	0041939/00049-	93,98
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513505-Auxiliar de C	000.010	0007086/00217-	37,11
					TOTAL DA PAGINA :	284,11
					TOTAL DA EMPRESA :	284,11

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3145 / 00000002961-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAUDE DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.195.058/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 520,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MENSALIDADE SINDICAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 11:11:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00136200
<b>Chave de segurança:</b>	J00U51VSJHW9VE20

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

CONVÊNIO  
MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000016518-2
<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>Valor:</b>	R\$ 9.616,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	110 - Transferência Entre Contas de Mesma Titularidade
<b>Identificação da operação:</b>	CONV. EMPREST. BRADESCO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:56:50
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133137
<b>Chave de segurança:</b>	703LUPNJ7R1UZ4W0

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## TOTAL EVENTO 702-EMPRESTIMO BRADESCO EM AGOSTO/2016

Folha: 00001

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

31/10/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	47,31
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	1.507,85
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	38,58
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	700,34
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	313,03
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.011	0032562/00052-SP	320,32
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	335,38
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	313,34
000472	DURVAL AMARAL PEREIRA	20945346209	517420-Vigia	000.010	0021845/00160-	258,87
000396	EIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	84,08
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.012	0037525/00382-	317,70
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	389,31
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	318,60
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000264	LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO	12837956238	411005-AUX.ADMINISTR	000.005	0026566/00627-SP	175,21
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322230-Auxiliar de e	000.007	0040199/00184-	180,33
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	397,34
000385	MARISTELLA TURATO GATTASS ORRO	19000197778	223505-ENFERMEIRA 2	000.006	0095557/00218-	328,92
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	69,50
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	262,45
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	298,59
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.012	0082128/00110-	149,58
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.012	0069841/00029-CE	296,29
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	373,52
000358	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	305,22
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	330,36
					TOTAL DA PAGINA :	9.616,24
					TOTAL DA EMPRESA :	9.616,24

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00015000001-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO MU
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.190.525/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 16.782,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRESSEM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:57:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133319
<b>Chave de segurança:</b>	6CKPHOAL2A0JPK13

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

CONVENIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

## TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM AGOSTO/2016

Folha: 00001

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

31/10/2016  
 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-	305,02
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	123,58
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	250,62
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.007	0080854/00462-	152,64
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	123,58
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	63,20
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	315,52
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	727,44
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	63,20
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322230-Auxiliar de e	000.004	0016454/00253-	63,20
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	108,95
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	39,43
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	106,94
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	375,86
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0020555/00083-	155,53
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	640,38
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	48,65
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	123,58
000507	EDNA VICENCIA DA SILVA	12788157241	514225-Auxiliar de S	000.010	0073072/00255-SP	120,83
000726	EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA	20356831900	782305-Motorista	000.017	0066476/00330-SP	152,64
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	782310-MOTORISTA	000.017	6740435/00010-BA	123,58
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	411005-AUX. ADMINIST	000.009	0072966/00237-	48,65
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	75,64
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	63,20
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	152,64
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	48,65
000147	FLAVIO LEITE PANNACE	12541398516	724405-OFICIAL CALDE	000.022	0081653/00131-SP	535,28
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	2.310,39
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	123,58
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	123,84
000025	IONE DONIZETE NAVES	10702525569	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0019012/00031-	48,65
000080	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	63,20
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	123,58
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.002	0086557/00272-	315,52
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	322205-Tecnico de en	000.010	0036450/00062-	535,28
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	225,61
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	230,30
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0060696/00217-SP	94,48
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	172,65
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	362,28
000429	LUCIANA DA COSTA	20649687803	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0085830/00295-	123,58
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	174,39
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	48,65
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	535,28
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	85,03
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	222,89
					TOTAL DA PAGINA :	11.027,61

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL N° 56/2001

## TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM AGOSTO/2016

Folha: 00002

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

31/10/2016  
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-	93,24
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	233,02
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.024	0089816/00313-SP	94,48
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0014417/00018-PE	93,74
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	278,56
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	182,24
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	224,23
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	425,62
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	94,48
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.010	0095386/00346-	257,25
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0021156/00081-PE	152,64
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	152,64
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	174,39
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	782310-MOTORISTA	000.017	0052148/00276-SP	312,57
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	39,43
000089	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	12323761813	322205-Tecnico de en	000.010	0095204/00570-	63,20
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	108,93
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322230-Auxiliar de e	000.010	0025684/00330-	133,93
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	286,96
000271	THIAGO BALTAZAR JACINTO	12853551255	142205-ENCARREGADO D	000.008	0003502/00276-	63,20
000716	TISSIANA SE VICENTIN	12641111146	223115-MEDICA	000.002	0090517/00205-SP	1.161,60
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	63,20
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	123,58
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	709,27
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	232,93
					TOTAL DA PAGINA :	5.755,33
					TOTAL DA EMPRESA :	16.782,94

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000013782-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGARIA FARMA ILHA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.583.717/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 18.629,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FARMA ILHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:58:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133506
<b>Chave de segurança:</b>	45M9XA2LX16QLU66

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.253 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO <b>3516 0807 5837 1700 0152 5500 0000 0012 5317 4421 9114</b>
	Nº 000.001.253 SÉRIE: 0 Página 1 de 8	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160536738596 30/08/2016 13:22:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>				DATA DA EMISSÃO 30/08/2016	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000138		
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000		
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
				DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/08/2016	
				HORA DE SAÍDA 10:56:38	

<b>FATURA</b>
---------------

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.708,97
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 730,87	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.978,10	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 1- EMIENTE 2- DESTINATÁRIO 3- SEM FRETE 9		CODIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO							
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896637022439	OTO-XILODASE GTS 8ML Val Aprox Tributos R\$ 4,55 (26,75%) Fonte: IBPT	30049043	0900	5929	VD	1	18.8€	1.8€	17.0€	0.0€	0.0€	0.0€	18	0
7898075315296	RINOCAR 9MG/ML SOL SPR FR 50 ML Val Aprox Tributos R\$ 2,90 (18,75%) Fonte: IBPT	30039099	0900	5929	UN	1	17.21	1.72	15.4€	0.0€	0.0€	0.0€	18	0
7791293999470	DES. REXONA AERO POWDER Val Aprox Tributos R\$ 5,72 (38,55%) Fonte: IBPT	33072010	0900	5929	UN	1	14.8€	0.0€	14.8€	0.0€	0.0€	0.0€	18	0
7791293022604	DES.REXONA AER.AP.EXTREME 90G Val Aprox Tributos R\$ 5,72 (38,55%) Fonte: IBPT	33072010	0900	5929	UN	1	14.8€	0.0€	14.8€	0.0€	0.0€	0.0€	18	0
7791293009155	DES. REXONA EXTRA FRESH AERO Val Aprox Tributos R\$ 5,72 (38,55%) Fonte: IBPT	33072010	0900	5929	UN	1	14.8€	0.0€	14.8€	0.0€	0.0€	0.0€	18	0
7791293022598	DES. REXONA AEROMEN ACTIVE 90G Val Aprox Tributos R\$ 5,72 (38,55%) Fonte: IBPT	33072010	0900	5929	UN	1	14.8€	0.0€	14.8€	0.0€	0.0€	0.0€	18	0
7896523206288	CIFLOGEX COLUT SPRAY MENT 30ML Val Aprox Tributos R\$ 2,17 (18,75%) Fonte: IBPT	30039099	0900	5929	FR	1	12.87	1.2€	11.5€	0.0€	0.0€	0.0€	18	0
7899095221338	RESFRILIV 400+4+4MG GRAN Val Aprox Tributos R\$ 1,00 (26,75%) Fonte: IBPT	30049045	0900	5929	UN	2	2.0€	0.42	3.74	0.0€	0.0€	0.0€	18	0
7897042010721	CR.SKALA 1000G OLEO ARGAN MARR Val Aprox Tributos R\$ 4,07 (51,18%) Fonte: IBPT	33059000	0900	5929	UN	1	7.9€	0.0€	7.9€	0.0€	0.0€	0.0€	18	0
7891150019560	SAB. DOVE CREAMY KARITE 90G Val Aprox Tributos R\$ 1,01 (34,12%) Fonte: IBPT	34011190	0900	5929	UN	1	2.9€	0.0€	2.9€	0.0€	0.0€	0.0€	18	0

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Número do Protocolo: 135160536738596 Val Aprox Tributos R\$ 1.192,95 (29,99%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cubons: 41352, 126369, 41344, 41342, 41337, 41335, 41332, 126369, 41312, 31245, 126295, 126284, 126275, 126266, 1 26264, 31227, 126255, 41237, 41234, 126208, 126201, 126187, 126185, 41195, 41188, 31208, 126120, 41178, 4 1176, 126105, 126103, 41171, 4115 9, 41145, 41141, 41139, 41130, 41128, 126053, 41111, 126018, 126010, 31 173, 41079, 31169, 125969, 41057, 41055, 41037, 41028, 41026, 125885, 125875, 125871, 125867, 125864, 409 88, 125835, 31140, 125817, 40943, 40938, 125796, 31132, 40904, 125743, 125741, 125739, 31121, 125734, 311 12, 31106, 125715, 125704, 40852, 125673, 40849, 125661, 125643, 125641, 125625, 40830, 125614, 125612, 1	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  <div style="text-align: right;"> <b>CONVÊNIO</b>  <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b> </div>
--	---

RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.254 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Salda: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO <b>3516 0807 5837 1700 0152 5500 0000 0012 5418 1118 0994</b>
	Nº 000.001.254 SÉRIE: 0 Página 1 de 11	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160540001648 31/08/2016 13:16:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152


<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>				DATA DA EMISSÃO 31/08/2016	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000138		
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000		
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAIX 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
				DATA DE SAÍDA/ENTRADA 31/08/2016	
				HORA DE SAÍDA 10:55:18	

<b>FATURA</b>					

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.355,66
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 252,32	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.103,34

RAZÃO SOCIAL		PRETE POR CONTA 1 - EMI TENTE 2 - DESTINATÁRIO 3 - SEM PRETE	9	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896004729626	SUPLEVIT C 1 G PREVENT C/10 Val Aprox Tributos R\$ 3,06 (30,75%) Fonte: IBPT	30045090	0900	5929	UN	1	12,50	2,50	9,90	0,00	0,00	0,00	18	0
7896523200576	CIMEGRIPE 400MG C/20 CAPS(CIME) Val Aprox Tributos R\$ 3,67 (30,75%) Fonte: IBPT	30039055	0900	5929	CX	1	16,30	4,30	11,90	0,00	0,00	0,00	18	0
38088	TABLETE VALDA Val Aprox Tributos R\$ 0,94 (31,45%) Fonte: IBPT	21069050	0900	5929	UN	4	0,70	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	18	0
7896007510412	FRALDA T. MONICA P JUMBO Val Aprox Tributos R\$ 8,58 (30,75%) Fonte: IBPT	96190000	0900	5929	UN	1	27,90	0,00	27,90	0,00	0,00	0,00	18	0
7896714231143	NEOSORO SOL NASAL AD 30ML Val Aprox Tributos R\$ 1,32 (26,75%) Fonte: IBPT	30049099	0900	5929	FR	1	8,30	3,30	4,90	0,00	0,00	0,00	18	0
7896181913252	BROMETO IPATROPIO GTS 20ML Val Aprox Tributos R\$ 2,99 (30,75%) Fonte: IBPT	30044090	0900	5929	FR	1	12,10	2,40	9,70	0,00	0,00	0,00	18	0
7896138700607	SOLUCAO FISIO. 100ML ARBORETO Val Aprox Tributos R\$ 1,43 (51,18%) Fonte: IBPT	33079000	0900	5929	UN	1	2,80	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	18	0
073796801281	INALADROR OMRON Val Aprox Tributos R\$ 57,49 (31,85%) Fonte: IBPT	90192020	0900	5929	UN	1	180,50	0,00	180,50	0,00	0,00	0,00	18	0
7896004814162	HASTES TOPZ C/75 Val Aprox Tributos R\$ 0,63 (31,45%) Fonte: IBPT	56012190	0900	5929	UN	1	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	18	0
7896007510412	FRALDA T. MONICA P JUMBO Val Aprox Tributos R\$ 8,58 (30,75%) Fonte: IBPT	96190000	0900	5929	UN	1	27,90	0,00	27,90	0,00	0,00	0,00	18	0

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Número do Protocolo: 135160540001648 Val Aprox Tributos R\$ 1.495,77 (36,45%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cubons: 41656, 126922, 126820, 126818, 126808, 41648, 126788, 126779, 126775, 41635, 41623, 126744, 126735, 41609 , 31361, 126728, 31359, 31357, 126719, 41600, 126710, 41594, 41592, 41590, 126695, 41584, 31346, 41561, 1 26678, 126676, 126663, 41556, 415 33, 31324, 41528, 31322, 126622, 41517, 41511, 41509, 31319, 41502, 126 585, 41495, 126574, 41490, 31303, 126557, 41475, 126545, 31291, 41470, 126534, 31286, 31280, 126515, 1265 06, 41440, 126504, 41429, 126493, 126491, 126487, 126485, 126483, 31276, 31274, 41411, 41407, 41398, 1264 54, 126450, 126430, 126428, 31265, 126419, 126416, 41372, 41370, 126405, 41367, 41360, 41358, 41356	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  
--	--

RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.255 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	
	Nº 000.001.255 SÉRIE: 0 Página 1 de 9	CHAVE DE ACESSO 3516 0807 5837 1700 0152 5500 0000 0012 5513 5557 7723 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160540117415 31/08/2016 13:50:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		DATA DA EMISSÃO 31/08/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 31/08/2016
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CNPJ/CPF 50320605000138
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	CNPJ/CPF 11630000
FONE/FAX 1238965766	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:53:14

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.614,03
DESCONTO 267,60	VALOR TOTAL DA NOTA 4.346,43
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1- EMITENTE 2- DESTINATÁRIO 9- SEM FRETE 9	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>															
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. DESC.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
7896026302784	BEROTEC 100MCG AER 10ML (BOEH Val Aprox Tributos R\$ 11,32 (26,75%) Fonte: IBPT	30049039	0900	5929	VD	2	23.50	4.70	42.30	0.00	0.00	0.00	18	0	
7890310130596	A SEPTICO U ACTION KIDS SUPER Val Aprox Tributos R\$ 2,85 (24,24%) Fonte: IBPT	33069000	0900	5929	UN	1	11.75	0.00	11.75	0.00	0.00	0.00	18	0	
7896015528294	CR DENT SENSODYNE RAP ALIV 50G Val Aprox Tributos R\$ 2,16 (20,24%) Fonte: IBPT	33061000	0900	5929	UN	1	10.65	0.00	10.65	0.00	0.00	0.00	18	0	
7896024413840	CO INF LORYS KIDS BLUE SHAKE 5 Val Aprox Tributos R\$ 4,61 (51,18%) Fonte: IBPT	33059000	0900	5929	UN	1	9.00	0.00	9.00	0.00	0.00	0.00	18	0	
7891010030889	SHAMPOO CAMOMILA JJ 200ML Val Aprox Tributos R\$ 3,85 (38,55%) Fonte: IBPT	33051000	0900	5929	UN	1	10.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	18	0	
7898126404306	SHAMPOO BLOND BIOREFLEX 250ML Val Aprox Tributos R\$ 10,60 (38,55%) Fonte: IBPT	33051000	0900	5929	UN	1	27.50	0.00	27.50	0.00	0.00	0.00	18	0	
7898100243112	PHITOSS XPE 100ML Val Aprox Tributos R\$ 8,88 (26,75%) Fonte: IBPT	30049099	0900	5929	UN	1	36.88	3.68	33.20	0.00	0.00	0.00	18	0	
7891010042950	SAB. LIQ. HORA DO SONGO JJ Val Aprox Tributos R\$ 5,39 (36,55%) Fonte: IBPT	34013000	0900	5929	UN	1	14.75	0.00	14.75	0.00	0.00	0.00	18	0	
7899304808794	TOALHA UMED FISCHER PRICE C/50 Val Aprox Tributos R\$ 3,38 (34,12%) Fonte: IBPT	34011900	0900	5929	UN	1	9.90	0.00	9.90	0.00	0.00	0.00	18	0	
7896523207864	NITR MICONAZOL 20MG LOC 30ML Val Aprox Tributos R\$ 3,00 (30,75%) Fonte: IBPT	30039076	0900	5929	FR	1	10.80	1.08	9.72	0.00	0.00	0.00	18	0	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160540117415 Val Aprox Tributos R\$ 1.469,32 (33,81%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cupons: 31538, 42066, 42064, 31535, 31533, 127395, 31524, 127385, 42005, 127377, 42001, 41999, 127362, 127350, 127329, 41981, 127308, 127302, 41967, 41962, 41955, 127283, 127272, 127263, 127259, 127257, 127255, 41935, 127238, 127231, 41925, 41910, 127221, 127209, 127205, 127192, 31474, 41885, 127176, 41883, 31471, 31468, 127111, 41852, 127101, 127098, 31442, 31440, 31433, 127060, 41807, 31420, 127013, 41793, 127003, 126995, 126992, 126990, 126985, 126983, 126977, 126975, 126972, 41770, 41741, 41739, 126943, 31404, 126936, 41734, 41732, 41730, 126921, 41725, 126919, 41723, 41721, 41718, 41713, 41709, 41705, 41703, 126892, 41698,	<b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>

RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.256 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	
	Nº 000.001.256 SÉRIE: 0 Página 1 de 8	CHAVE DE ACESSO <b>3516 0807 5837 1700 0152 5500 0000 0012 5613 1115 5286</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSÃO REF CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160540244518 31/08/2016 14:22:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		DATA DA EMISSÃO 31/08/2016
RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF 50320805000138		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 31/08/2016
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 11630000		HORA DE SAÍDA 10:52:12
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965766	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.575,36	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.267,64
DESCONTO 307,72	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE 9	CODIGO ANTT	FLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891150018860	SH. TRESEMME LISOS 400ML Val Aprox Tributos R\$ 5,20 (38,55%) Fonte: IBPT	33051000	0900	5929	UN	1	13.50	0.00	13.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7899026459960	SH. ELSEVE REP TOT 5+ Val Aprox Tributos R\$ 3,76 (38,55%) Fonte: IBPT	33051000	0900	5929	UN	1	9.70	0.00	9.70	0.00	0.00	0.00	18	0
7793100111143	CR. DENTAL COLGATE TOTAL 12 Val Aprox Tributos R\$ 1,42 (20,24%) Fonte: IBPT	33061000	0900	5929	UN	1	7.00	0.00	7.00	0.00	0.00	0.00	18	0
7891051037625	ESC. DENTAL ORAL B IND.40 MACI Val Aprox Tributos R\$ 6,69 (26,75%) Fonte: IBPT	96032100	0900	5929	UN	2	12.50	0.00	25.00	0.00	0.00	0.00	18	0
7896902212190	SORO FISIOLÓGICO FARMAX 500 ML Val Aprox Tributos R\$ 2,30 (51,18%) Fonte: IBPT	33079000	0900	5929	UN	1	4.50	0.00	4.50	0.00	0.00	0.00	18	0
7897158718658	SH GOTAS DOUR FORTALEC 430 ML P Val Aprox Tributos R\$ 3,85 (38,55%) Fonte: IBPT	33051000	0900	5929	UN	1	10.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	18	0
7897517920791	ESC DENT KESS GRADUAL MED 2079 Val Aprox Tributos R\$ 1,54 (26,75%) Fonte: IBPT	96032100	0900	5929	UN	1	5.70	0.00	5.70	0.00	0.00	0.00	18	0
7891010925543	ESC. DENTAL JJ REACH Val Aprox Tributos R\$ 0,78 (26,75%) Fonte: IBPT	96032100	0900	5929	UN	1	2.90	0.00	2.90	0.00	0.00	0.00	18	0
0000000015639	DORALGINA C/10	30049099	0900	5929	UN	1	4.50	0.45	4.05	0.00	0.00	0.00	18	0
7896108007064	VIGORAX FLACONETE Val Aprox Tributos R\$ 2,09 (31,45%) Fonte: IBPT	21069030	0900	5929	UN	2	3.70	0.74	6.60	0.00	0.00	0.00	18	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160540244518 Val Aprox Tributos R\$ 1.042.10 (31,89%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cupons: 128219, 128217, 128210, 128208, 31739, 128201, 31733, 31731, 42524, 128171, 128169, 128165, 128163, 42506 , 42500, 128155, 42488, 42480, 42467, 31715, 128097, 42451, 128083, 128070, 42436, 128043, 42406, 128020, 42399, 42393, 127970, 127962, 42 357, 127951, 127949, 42354, 127940, 127937, 42350, 127929, 42341, 12790 0, 127898, 127881, 127876, 31632, 42315, 127852, 42313, 127843, 42302, 127840, 127833, 42286, 42284, 4228 1, 42278, 42273, 31608, 127786, 42258, 127759, 127751, 127746, 42244, 127743, 3 1595, 42228, 42215, 12769 7, 127695, 42193, 42190, 42188, 42185, 42175, 127640, 127638, 127634, 127625, 127621, 42153, 42149, 12757	<b>CONVÊNIO  LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>



RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> Nº 000.001.257 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO <b>3516 0807 5837 1700 0152 5500 0000 0012 5712 3608 1338</b>
	Nº 000.001.257 SÉRIE: 0 Página 1 de 4	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160540291485 31/08/2016 14:32:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		DATA DA EMISSÃO 31/08/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 31/08/2016
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CNPJ/CPF 50320605000138
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	CNPJ/CPF 11630000
FONE/FAIX 1238965766	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:51:12

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.213,44
DESCONTO 64,23	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.277,67
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1- EMITENTE 2- DESTINATÁRIO 9- SEM FRETE 9	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896020160052	TENYS PE BARUEL PO 100GR Val Aprox Tributos R\$ 2,99 (38,55%) Fonte: IBPT	33072090	0900	5929	UN	1	7.7E	0.0C	7.7E	0.0C	0.0C	0.0C	18	0
7896852615195	CASTANHO ESCURO 300 - AMEND SU Val Aprox Tributos R\$ 11,52 (51,18%) Fonte: IBPT	33059000	0900	5929	UN	1	22.5C	0.0C	22.5C	0.0C	0.0C	0.0C	18	0
7896658001666	TANDRILAX C/30 Val Aprox Tributos R\$ 6,89 (26,75%) Fonte: IBPT	30049099	0900	5929	CX	1	28.61	2.8E	25.7E	0.0C	0.0C	0.0C	18	0
7896213306076	ACETONA BEIRA ALTA 90ML Val Aprox Tributos R\$ 1,51 (51,18%) Fonte: IBPT	33043000	0900	5929	UN	1	2.9E	0.0C	2.9E	0.0C	0.0C	0.0C	18	0
7896224410731	ALGODAO BOLA COLORIDO 50G Val Aprox Tributos R\$ 1,10 (31,45%) Fonte: IBPT	56012110	0900	5929	UN	1	3.5C	0.0C	3.5C	0.0C	0.0C	0.0C	18	0
7896108002748	BALA DE GENGIBRE BIONATUS 40G Val Aprox Tributos R\$ 1,24 (31,45%) Fonte: IBPT	20060000	0900	5929	UN	1	3.9E	0.0C	3.9E	0.0C	0.0C	0.0C	18	0
7896012800829	FRALDA BIGFRAL M C/10UN Val Aprox Tributos R\$ 15,31 (30,75%) Fonte: IBPT	96190000	0900	5929	UN	2	24.9C	0.0C	49.8C	0.0C	0.0C	0.0C	18	0
7896714205236	TORSILAX CX C/10 X 10 COMP Val Aprox Tributos R\$ 2,66 (26,75%) Fonte: IBPT	30049037	0900	5929	CX	1	11.0E	1.11	9.9E	0.0C	0.0C	0.0C	18	0
7896112133865	SULF. NEOM+BAC. ZINCICA 15G Val Aprox Tributos R\$ 2,18 (26,75%) Fonte: IBPT	30049099	0900	5929	UN	1	10.1E	2.04	8.1E	0.0C	0.0C	0.0C	18	0
7896714205823	MAL ENALAPRIL 10MG C/30 GEN Val Aprox Tributos R\$ 2,44 (26,75%) Fonte: IBPT	30049067	0900	5929	CX	1	11.4C	2.2E	9.12	0.0C	0.0C	0.0C	18	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160540291485 Val Aprox Tributos R\$ 361,37 (31,43%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Ref Cadens: 12 8504, 128498, 128496, 128491, 128483, 42739, 128435, 42728, 128430, 128410, 42710, 42708, 128397, 128382, 42680, 128370, 128364, 128352, 42659, 128319, 42645, 42643, 42636, 128309, 128306, 31774, 42619, 42615, 42608, 42598, 128276, 128266, 1 28256, 42570, 42558, 42551	<b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>



RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.267 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708 PEREQUE - CEP 11630000 ILHABELA - SP Fone/Fax:1238965141	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	
	Nº 000.001.267 SÉRIE: 0 Página 1 de 1	CHAVE DE ACESSO <b>3516 0907 5837 1700 0152 5500 0000 0012 6713 3342 5259</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>EMISSAO REF CUPOM FISCAL</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160560241361 09/09/2016 14:38:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			DATA DA EMISSÃO 09/09/2016	
HONERAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138		
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA 09/09/2016	
			HORA DE SAÍDA 14:42:09	

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 16,01	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 2,24	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 13,77

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL 	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 8 - SEM FRETE 9	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEÍCULO 	UF 	CNPJ/CPF 
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO 		UF 	INSCRIÇÃO ESTADUAL 
QUANTIDADE 	ESPECIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO 

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESG.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896714221519	DICL SODICO 50MG C/20COMP/NEO Val Aprox Tributos R\$ 3,68 (26,75%) Fonte: IBPT	30049037	0900	5929	UN	1	16,01	2,24	13,77	0,00	0,00	0,00	18	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160560241361 Val Aprox Tributos R\$ 3,68 (26,72%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - REF CUPONS: 32 373	RESERVADO AO FISCO  <b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>
--	--

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM AGOSTO/2016

Folha: 00001

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

31/10/2016

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.001	0027865/00029-	112,05
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	60,85
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	122,23
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	21,67
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0056875/00097-	61,55
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	205,45
000621	ALEX SANTANA ROSA	12841872264	325110-Tecnico em la	000.013	0060191/00114-RJ	163,31
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.007	0080854/00462-	29,75
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	26,78
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	34,56
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	515105-AGENTE SOCIAL	000.005	0043411/00276-	41,77
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	167,75
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322420-ATENDENTE C.	000.002	0080750/00330-	63,49
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	9,18
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	64,84
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	107,51
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322230-Auxiliar de e	000.004	0016454/00253-	180,66
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.025	0043293/00276-	32,00
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	282,86
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	46,35
000023	APARECIDA JOSE DA CRUZ	10674228836	322205-Tecnico de en	000.010	0034320/00371-	150,70
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	32,71
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	107,58
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	30,00
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	86,08
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.011	0032562/00052-SP	9,35
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	57,11
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	92,00
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	128,63
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	157,13
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322205-Tecnico de en	000.006	0060965/00380-SP	30,25
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 1	000.010	0024503/00195-	348,74
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	157,08
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	73,95
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	108,10
000199	DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	12743653223	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0060537/00237-	108,87
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	90,35
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	143,30
000698	DAYANE SANTOS FERRAZ	20632385809	422105-RECEPCIONISTA	000.019	0028111/03661-SP	106,67
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	206,10
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322230-Auxiliar de e	000.010	0004316/00276-	77,68
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322230-Auxiliar de e	000.010	0037170/00295-	174,72
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252405-Assessor de R	000.008	0066594/00330-	228,08
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	516345-Auxiliar de 1	000.010	0037470/00295-SP	107,40
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	40,05
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	55,22
					TOTAL DA PAGINA :	4.742,46

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM AGOSTO/2016

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00031/10/2016  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	15,23
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	92,69
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	20,03
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	41,90
000600	EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA	12498822285	322205-Tecnico de en	000.005	0073174/00037-BA	105,50
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	25,40
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	103,85
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	123,60
000420	ELIS REGINA SIMONATO	20362147048	411005-AUX. ADMINIST	000.009	0072966/00237-	122,05
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	83,34
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	119,90
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	35,05
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.010	0032819/00142-	32,21
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	99,12
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	45,74
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	129,19
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	110,35
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	103,62
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	133,33
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	80,72
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	96,19
000627	FERNANDO VIEIRA PAIVA	12391433680	515135-Conductor de V	000.017	0050282/00097-SP	32,53
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-ENFERMEIRA 2	000.010	0008492/00270-	416,67
000147	FLAVIO LEITE PANNACE	12541398516	724405-OFICIAL CALDE	000.022	0081653/00131-SP	47,66
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	58,58
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	176,75
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.014	0072968/00237-	95,16
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	91,32
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	177,32
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	27,75
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	114,67
000649	GLEUSON WAGNER CARDOSO ROCHA	12690031118	1425-GERENTE DE T.I	000.008	0073034/00086-MG	64,52
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	60,58
000474	GRAZIELI ALEXANDRE DOS REIS	20945383988	322205-Tecnico de en	000.003	0091875/00295-	45,04
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	171,30
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	94,46
000025	IONE DONIZETE NAVES	10702525569	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0019012/00031-	111,50
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	322230-Auxiliar de e	000.010	0000800/00276-	49,01
000080	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	72,75
000780	IZAIRA BARROS SILVA	12848140269	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0053974/00247-SP	76,42
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.006	0060570/00255-	106,75
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	94,36
000200	JOAO CARLOS BARROS	12751281240	782310-MOTORISTA	000.017	0034516/00237-	32,49
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	96,90
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	98,54
000084	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.019	0057084/00097-SP	94,35
					TOTAL DA PAGINA :	4.226,39

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM AGOSTO/2016

Folha: 00003

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

31/10/2016

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	133,92
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	110,83
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666968	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	79,01
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	156,94
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	50,15
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0089543/00261-	127,77
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0060696/00217-SP	62,15
000561	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	11998625391	223505-Enfermeira	000.010	0022560/00380-SP	89,40
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	97,06
000680	JUSSARA KATRINY SOUZA E SILVA	16753083082	411005-AUXILIAR ADMI	000.010	0023974/00346-SP	82,75
000203	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	12753318249	322205-Tecnico de en	000.021	0089740/00059-	12,58
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	129,02
000504	LAILA APARECIDA DA SILVA	20649700680	514225-Auxiliar de S	000.014	0073288/00295-SP	18,18
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	81,11
000518	LINEIA BENTO DO AMARAL	13066105090	223545-Enfermeira II	000.010	0030799/00352-SP	53,45
000264	LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO	12837956238	411005-AUX.ADMINISTR	000.005	0026566/00627-SP	32,29
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322230-AUX. ENFERMAG	000.013	0077269/00160-SP	178,30
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	110,05
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	135,35
000301	MANUELA DE MOURA	12938939223	223505-Enfermeiro 1	000.010	0060103/00318-	64,62
000208	MARA CELI REIS DE LIMA	12757016174	223545-GERENTE DE EN	000.010	0098587/00227-	12,00
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	422105-Recepcionista	000.013	0066405/00330-SP	113,70
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322230-Auxiliar de e	000.007	0040199/00184-	131,68
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	141,90
000051	MARCIA FEIO SILVA	12032205582	223505-Enfermeiro 2	000.009	0021671/00031-	13,71
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	44,40
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	111,10
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	104,88
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	132,20
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	115,77
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	105,52
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	11,00
000019	MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheiro	000.010	0065089/00295-	53,90
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	33,25
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	83,57
000757	MARIA GABRIELA SIMOES DOS SANTOS SILVA	20105671996	513505-Auxiliar de C	000.010	0044614/00313-SP	35,35
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	169,33
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	32,38
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	107,47
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	89,80
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.024	0089816/00313-SP	49,64
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322230-Auxiliar de e	000.010	0002464/00120-	180,69
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0014417/00018-PE	43,00
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	105,59
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	227,81
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	13,72
					TOTAL DA PAGINA :	4.068,29

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM AGOSTO/2016

Folha: 00004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00031/10/2016  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.005	0047483/00160-SP	103,77
000042	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	10832853868	411005-Auxiliar de e	000.019	0014417/00570-	2,10
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	148,70
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	146,20
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	40,17
000288	MIRIA DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	180,12
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322230-Auxiliar de e	000.010	0038047/00276-	130,74
000738	NATALIA BANDEIRA E SILVA	13335521608	223115-MEDICA	000.005	0046760/00167-RJ	84,49
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	65,79
000115	NATANAEEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	110,07
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322230-Auxiliar de e	000.010	0086796/00246-	59,85
000231	NIVALDA SANTANA BEIRAO	12789237249	514225-AUX. SERVIÇOS	000.007	0041980/00142-SP	54,11
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	82,53
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	178,92
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	60,00
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.010	0095386/00346-	223,13
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	75,56
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	38,90
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	45,45
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	43,38
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.009	0051237/00633-	175,51
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	240,57
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	138,45
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	108,15
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	209300068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	79,93
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322230-Auxiliar de e	000.010	0059973/00120-SP	91,90
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	199,85
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	91,04
000206	ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA ROCHA	12755275253	322230-Auxiliar de e	000.010	0028514/00200-	76,95
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	322230-Auxiliar de e	000.010	0028508/00200-	61,95
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	515135-Conductor de V	000.017	0008868/00217-	109,76
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	782310-MOTORISTA	000.017	0052148/00276-SP	52,22
000512	SAMUEL NUNES DOS ANJOS	12797149264	517420-Vigia	000.008	0097509/00255-SP	109,35
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0004331/00276-	32,35
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	100,93
000018	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	10611314948	422115-RECEPCIONISTA	000.011	0044997/00366-SP	68,09
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.012	0069841/00029-CE	70,68
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	204,23
000089	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	12323761813	322205-Tecnico de en	000.010	0095204/00570-	47,73
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	68,65
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	70,58
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322230-Auxiliar de e	000.010	0025684/00330-	78,99
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	112,55
000781	THAWANA FERREIRA GOMES	19052001378	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0068487/00415-SP	31,00
000271	THIAGO BALTAZAR JACINTO	12853551255	142205-ENCARREGADO D	000.008	0003502/00276-	24,21
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira I	000.010	0088047/00237-	41,50
					TOTAL DA PAGINA :	4.361,10

CONVENIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM AGOSTO/2016

Folha: 00005

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

31/10/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	178,11
000356	VALQUIRIA DE OLIVEIRA SOUZA	16550272085	322205-Tecnico de en	000.010	0008090/00346-	119,61
000095	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	12375457163	517420-Vigia	000.021	0028429/00120-	19,18
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	84,29
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0004511/00346-SP	10,23
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	95,20
000358	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	51,70
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.025	0012007/00200-SP	48,20
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	91,91
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	105,80
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	6,13
000104	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	12410939629	782310-MOTORISTA	000.017	0032834/00142-	42,80
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322230-Auxiliar de e	000.010	0018350/00237-	179,75
000770	WILLIANS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.010	0073329/00295-SP	183,34
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	14,91
					TOTAL DA PAGINA :	1.231,16
					TOTAL DA EMPRESA :	18.629,40



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000172460-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNIODONTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	73.162.760/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 1.640,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	UNIODONTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:59:14
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133646
<b>Chave de segurança:</b>	TWL2RLGEX7972N48

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## TOTAL EVENTO 706-UNIODONTO EM AGOSTO/2016

Folha: 00001

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

31/10/2016  
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	51,27
000117	ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS	12432659076	517420-Vigia	000.010	0082750/00237-	68,36
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	17,09
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	34,18
000768	CAMILA BERNAL ESTEVES	12736341254	223605-Fisioterapeut	000.010	0022207/00216-SP	17,09
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	17,09
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	34,18
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	34,18
000147	FLAVIO LEITE PANNACE	12541398516	724405-OFICIAL CALDE	000.022	0081653/00131-SP	17,09
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	34,18
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	85,45
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	34,18
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	17,09
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322230-AUX. ENFERMAG	000.013	0077269/00160-SP	34,18
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	17,09
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	34,18
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	34,18
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	51,27
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA	10773993425	322230-Auxiliar de e	000.014	0065714/00497-	51,27
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	34,18
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	17,09
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	51,27
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	17,09
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	34,18
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	51,27
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322230-Auxiliar de e	000.010	0038047/00276-	102,54
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	17,09
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	102,54
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	68,36
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	85,45
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	51,27
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	17,09
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	34,18
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	17,09
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322230-Auxiliar de e	000.010	0021122/00255-	34,18
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	17,09
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	68,36
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	68,36
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	51,27
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322230-Auxiliar de e	000.010	0018350/00237-	17,09
					TOTAL DA PAGINA :	1.640,64
					TOTAL DA EMPRESA :	1.640,64

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<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>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000261853-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.990.695/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 641,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SEGURO ABS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2016 - 10:56:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133002
<b>Chave de segurança:</b>	HTXPKMSHGYXZ0G2M

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
ILHABELA**

**AGOSTO/16**

DATA	Despesa de Refeição	Total	Combustivel	Total	Pedagio	Total	Outros	Total
22/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
01/08/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$ 40,00						
01/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
01/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
01/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
01/08/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$ 40,00						
01/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 10,00						
01/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 48,00						
01/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
01/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 35,00						
01/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 17,00						
01/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 26,00						
01/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 12,00						
01/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 15,00						
01/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 17,00						
01/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00						
01/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 50,00						
01/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
01/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
01/08/2016			Luana Auto Posto Ltda	R\$ 80,00				
01/08/2016	Paulo Roberto da Costa ME	R\$ 79,60						
01/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
01/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
01/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
01/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00						
01/08/2016			Agro Com Capelinha	R\$ 150,00				
01/08/2016	Bento e Bento Mssucato Ltda ME	R\$ 40,00						
01/08/2016	Restaurante e Lanch Barraca Verde 2	R\$ 40,00						
01/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
01/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 29,00						

**CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2001**

02/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
02/08/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$ 40,00						
02/08/2016	Luiz Claudio da Silva Eireli ME	R\$ 40,00						
02/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 16,00						
02/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 24,00						
02/08/2016						DERSA S Seba	R\$ 17,80	
02/08/2016	Ruth Guimarães S Sebastião ME	R\$ 40,00						
02/08/2016	Padaria e Confeitaria Botafogo Ltda EPP	R\$ 40,00						
02/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
02/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
02/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
02/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
02/08/2016	Lanchonete Cartago Ltda ME	R\$ 40,00						
03/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
03/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
03/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 12,00						
03/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 16,00						
03/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 12,00						
03/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00						
03/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
03/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
03/08/2016	Lanchonete Serve Bem Ltda	R\$ 40,00						
03/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
03/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 36,00						
03/08/2016	Maria de Fatima Silva Botão Restaurante ME	R\$ 40,00						
03/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 24,00						
03/08/2016	Benedito de Moura Filho ME	R\$ 40,00						
03/08/2016	Benedito de Moura Filho ME	R\$ 40,00						
03/08/2016						DERSA S Seba	R\$ 17,80	
03/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 61,00						
04/08/2016	Benedito de Moura Filho ME	R\$ 40,00						
04/08/2016						DERSA S Seba	R\$ 17,80	
04/08/2016	Ruth Guimarães S Sebastião ME	R\$ 40,00						

**CONVENIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

04/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
04/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
04/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
04/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
04/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 20,00					
04/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 36,00					
04/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
04/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
04/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
04/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
04/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00					
04/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 12,00					
04/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 29,00					
04/08/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$ 40,00					
04/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 16,00					
04/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 27,00					
05/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
05/08/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80	
05/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 20,00					
05/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00					
05/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
05/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
05/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
05/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
05/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 38,00					
05/08/2016	Maria de Fatima Silva Botão Restaurante ME	R\$ 40,00					
05/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00					
06/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
06/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
06/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 32,00					
07/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
08/08/2016	Lanchonete Amelia Ltda ME	R\$ 40,00					
08/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 60,00					

08/08/2016	Andradé & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
08/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
08/08/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80	
08/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
08/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
08/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
08/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
08/08/2016	Restaurante Tortulha Grill Ltda ME	R\$ 40,00					
08/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
08/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 29,00					
08/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 59,00					
09/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 42,00					
09/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
09/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00					
09/08/2016	Lanchonete Cartago Ltda ME	R\$ 40,00					
09/08/2016	Lanchonete Valente Ltda ME	R\$ 40,00					
09/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 12,00					
09/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
09/08/2016	Bar e Lanches Matriz do Bras Ltda ME	R\$ 40,00					
09/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 24,00					
09/08/2016	Maria de Fatima Silva Botão Restaurante ME	R\$ 40,00					
09/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00					
09/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 42,00					
10/08/2016	Restaurante 500 Branco Ltda EPP	R\$ 34,11					
10/08/2016	Lanchonete Cartago Ltda ME	R\$ 40,00					
10/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00					
10/08/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80	
10/08/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80	
10/08/2016	MICL Lanchonete Ltda ME	R\$ 21,50					
10/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
10/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
10/08/2016	T S Generoso ME	R\$ 40,00					
10/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					

10/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
10/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 28,00						
10/08/2016	Maria de Fatima Botão Restaurante ME	R\$ 40,00						
10/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 36,00						
10/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 33,00						
10/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
10/08/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
10/08/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
10/08/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
10/08/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
10/08/2016					Rod SP065	R\$ 5,80		
10/08/2016					Rod SP065	R\$ 6,80		
10/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 17,00						
11/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00						
11/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00						
11/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
11/08/2016	Restaurante Tortulha Grill Ltda ME	R\$ 40,00						
11/08/2016	Yasmin Gouveia de Moraes	R\$ 40,00						
11/08/2016	La Parmeggiani e Lanchonete Lt ME	R\$ 40,00						
11/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00						
11/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
11/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
12/08/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$ 40,00						
12/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00						
12/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
12/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
12/08/2016	Lanchonete Emergencial Ltda ME	R\$ 40,00						
12/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
12/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
13/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
13/08/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$ 20,00						
13/08/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$ 20,00						
13/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 54,00						



15/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
15/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
15/08/2016	Lanchonete D'Ouro Ltda ME	R\$ 40,00						
15/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
15/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 68,00						
15/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
15/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 52,00						
15/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 29,00						
15/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
15/08/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
15/08/2016	Benedito de Moura Filho ME	R\$ 40,00						
15/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
15/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
15/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
15/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
15/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
15/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00						
15/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 46,00						
16/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
16/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
16/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
16/08/2016	La Parmeggiani e Lancharante Lt ME	R\$ 40,00						
16/08/2016	Alecio Henicka Restaurante de Itatiba Ltda	R\$ 49,80						
16/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
16/08/2016	Alecio Henicka Restaurante de Itatiba Ltda	R\$ 40,00						
16/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
16/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
16/08/2016	Ingrid Lancheteria Ltda ME	R\$ 40,00						
16/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
16/08/2016	Padaria e Confeitaria Botafogo Ltda EPP	R\$ 40,00						
16/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
16/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 43,00						
16/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						

16/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 18,00					
16/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
16/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00					
16/08/2016	Bar e Lanches 274 Ltda ME	R\$ 40,00					
16/08/2016	Bar e Lanches Matriz do Bras Ltda ME	R\$ 40,00					
16/08/2016	Restaurante Tortulha Grill Ltda ME	R\$ 40,00					
17/08/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80	
17/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00					
17/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 56,00					
17/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
17/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
17/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
17/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 34,00					
17/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 34,00					
17/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
17/08/2016	Restaurante Tortulha Grill Ltda ME	R\$ 40,00					
17/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 33,00					
18/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
18/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
18/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 28,00					
18/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
18/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
18/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
18/08/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$ 40,00					
18/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
18/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
18/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
18/08/2016					Tamoios	R\$ 3,50	
18/08/2016					Tamoios	R\$ 6,20	
18/08/2016					Tamoios	R\$ 3,50	
18/08/2016					Tamoios	R\$ 6,20	
18/08/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80	
18/08/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$ 40,00					

18/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
18/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
18/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 36,00					
18/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 47,00					
18/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00					
18/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
18/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
18/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 24,00					
19/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
19/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
19/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
19/08/2016	Bar e Restaurante Infante Ltda EPP	R\$ 35,00					
19/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
19/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 20,00					
19/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
19/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
19/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
20/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
20/08/2016	Bar e Lanches Montanha Verde Ltda ME	R\$ 40,00					
20/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 48,00					
20/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 36,00					
21/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
21/08/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$ 40,00					
22/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
22/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
22/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
22/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
22/08/2016			Agro Com Capelinha	R\$ 165,00			
22/08/2016	Sandra Cristina C Restaurantes ME	R\$ 40,00					
22/08/2016	C R de C Silva Restaurante ME	R\$ 40,00					
22/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
22/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
22/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					

22/08/2016	Lanchonete Amelia Ltda ME	R\$ 40,00						
22/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
22/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
23/08/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
23/08/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$ 40,00						
23/08/2016	Restaurante Tortulha Grill Ltda ME	R\$ 40,00						
23/08/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$ 40,00						
23/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
23/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
23/08/2016	Bar e Lanches Matriz do Bras Ltda ME	R\$ 40,00						
23/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
24/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
24/08/2016	Maria de Fatima Silva Botão Restaurante ME	R\$ 40,00						
24/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00						
24/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
24/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
24/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
24/08/2016	Maria de Fatima Silva Botão Restaurante ME	R\$ 40,00						
24/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
24/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
24/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
25/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 31,00						
25/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
25/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
25/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
25/08/2016	Lanchonete Amelia Ltda ME	R\$ 40,00						
25/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
25/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
25/08/2016	Benedito de Moura Filho ME	R\$ 40,00						
25/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
25/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
25/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 41,00						
25/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 41,00						

25/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
25/08/2016	Benedito Donizete de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
25/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
25/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 53,00					
25/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 32,00					
26/08/2016	Benedito de Moura Filho ME	R\$ 40,00					
26/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
26/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
26/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
26/08/2016	Lanches Nova Boa Vista Ltda ME	R\$ 40,00					
26/08/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	La Parmeggiani e Lancharante Lt ME	R\$ 40,00					
29/08/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80	
29/08/2016	Alecio Henicka Restaurante de Itatiba Ltda	R\$ 55,80					
29/08/2016	Benedito Donizete de Farias Lanchonete ME	R\$ 20,00					
29/08/2016	Benedito Donizete de Farias Lanchonete ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	La Parmeggiani e Lancharante Lt ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	Benedito Donizete de Farias Lanchonete ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	Ingrid Lancheteria Ltda ME	R\$ 30,00					
29/08/2016	Benedito Donizete de Farias Lanchonete ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	Restaurante Lanchonete Barraca Verde 2	R\$ 40,00					
29/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	Maria de Fatima Silva Botão Restaurante ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	Benedito Donizete de Farias Lanchonete ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	Restaurante Tortulha Grill Ltda ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	Benedito de Moura Filho ME	R\$ 40,00					
29/08/2016	Benedito de Moura Filho ME	R\$ 40,00					
30/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00					

30/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
30/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	36,00						
30/08/2016	Benedito de Moura Filho ME	R\$	40,00						
30/08/2016	Benedito de Moura Filho ME	R\$	40,00						
30/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
30/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	28,00						
30/08/2016	Manoel Prieto Alvarez ME	R\$	40,00						
30/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
30/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	40,00						
30/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	40,00						
30/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	19,00						
30/08/2016	Benedito de Moura Filho	R\$	40,00						
30/08/2016						DERSA S Seba	R\$	17,80	
30/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
30/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
30/08/2016	Bar e Lanches Matriz do Bras Ltda ME	R\$	40,00						
30/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
30/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	16,00						
31/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
31/08/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$	40,00						
31/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
31/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
31/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
31/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
31/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
31/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
31/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
31/08/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
31/08/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	40,00						

31/08/2016	Benedito de Moura Filho ME	R\$ 40,00						
31/08/2016	Benedito de Moura Filho ME	R\$ 40,00						
	TOTAL	R\$ 12.610,81		R\$ 395,00		R\$ 282,80		R\$ -
	Valor Adiantado		JULHO	R\$ 16.504,50	AGOSTO	R\$ 25.000,00	R\$ 41.504,50	
	Valor Gasto						R\$ 13.288,61	
	Valor a Depositar						R\$ 28.215,89	

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**CORREÇÃO DE FOLHA DE PAMENTO 08/2016**

Lançamento das correções via CAIXA PROGRAMADO nas contas dos funcionários:

ADRIANA SANTOS DA COSTA	HORA EXTRA	22 hs	235,83
	DRS HORA EXTRA	4	36,28
	TOTAL		<b>272,11</b>

JAIME ISRAEL DOS SANTOS	HORA EXTRA	60 hs	2.830,74
	DRS HORA EXTRA	4	435,50
	AD. NOTURNO	40 hs	430,67
	DRS AD. NOTURNO	4	66,26
	TOTAL		<b>3.763,17</b>

DESUDEDITE BISPO DE JESUS	HORA EXTRA	108	2.652,18
	DRS HORA EXTRA	4	408,03
	AD. NOTURNO	64 hs	331,12
	DRS AD. NOTURNO	4	50,94
	TOTAL		<b>3.442,27</b>

HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	HORA EXTRA	5:50 hs	192,19
	DRS HORA EXTRA	4	29,57
	TOTAL		<b>221,76</b>

CATARINA DA SILVA	HORA EXTRA	1:38 hs	54,17
	DRS HORA EXTRA	4	8,33
	TOTAL		<b>62,50</b>

ROSANA MAURA GONÇALVES	HORA EXTRA	9 hs	235,89
	DRS HORA EXTRA	4	36,29
	TOTAL		<b>272,18</b>

JOSELITA SILVA SOUZA	HORA EXTRA	11:45 hs	248,01
	DRS HORA EXTRA	4	38,15
	TOTAL		<b>286,16</b>

ANGELA MARIA DE CASTRO AMORIM	HORA EXTRA	6 hs	121,37
	DRS HORA EXTRA	4	18,67
	TOTAL		<b>140,04</b>

MÁRCIA FEIO	REEMBOLSO		<b>120,00</b>
-------------	-----------	--	---------------

LUCAS HENRIQUE BRASILINO	SOBREAVISO	128 hs	<b>390,4</b>
--------------------------	------------	--------	--------------

JOSUE QUERINO LEAL	SOBREAVISO	98 hs	<b>441,98</b>
--------------------	------------	-------	---------------

ADILSON MARTINS	HORA EXTRA	144	1558,65
	DRS HORA EXTRA	4	239,79



	AD. NOTURNO	144	400,79
	DSR AD. NOTURNO	4	61,66
	TOTAL		702,24

LUIS CARLOS MOURA DA SILVA	HORA EXTRA	55	981,00
	DRS HORA EXTRA	4	150,92
	TOTAL		1.131,92

SEBASTIÃO BENEDITO GONÇALVES	HORA EXTRA	55	630,11
	DRS HORA EXTRA	4	96,94
	TOTAL		727,05

WIGHINA ROBERTA	HORA EXTRA	30	996,98
	DRS HORA EXTRA	4	147,7
	TOTAL		1144,68

VEREDIANA DE SOUZA MORAES	DIF. DIAS FÉRIAS	4	244,03
---------------------------	------------------	---	--------

GISLENE ALVES DA SILVA	FÉRIAS		1.825,46
------------------------	--------	--	----------

MARIO SÉRGIO SANTOS SERRA	FÉRIAS		2.430,73
---------------------------	--------	--	----------

JOSÉ FERNANDES ARAÚJO	HORA EXTRA	60	1.088,80
	DRS HORA EXTRA	4	167,51
	TOTAL		1.256,31

BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	AUXILIO CRECHE		275,00
-----------------------------	----------------	--	--------

SAMUEL FREIRES BEZERRA	REEMBOLSO		180,00
------------------------	-----------	--	--------



ESPELHO DO REMESSA N° : 000098  
DATA DO MOVIMENTO :  
CONVENIENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 31/10/2016  
Pag. : 0001

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários  
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

24887	05/09/2016	272,11	ADRIANA SANTOS DA COSTA
24888	05/09/2016	3.763,17	JAIME ISRAEL DOS SANTOS
24889	05/09/2016	3.442,27	DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESU
24890	05/09/2016	221,76	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS
24892	05/09/2016	62,50	CATARINA DA SILVA
24893	05/09/2016	272,18	ROSANA MAURA GONCALVES
24894	05/09/2016	286,16	JOSELITA SILVA SOUZA
24895	05/09/2016	140,04	ANGELA MARIA DE C AMORIM POMBO
24896	05/09/2016	120,00	MARCIA FEIO SILVA
24897	05/09/2016	390,40	LUCAS HENRIQUE BRASILINO
24898	05/09/2016	441,98	JOSUE QUERINO LEAL
24899	05/09/2016	1.131,92	LUIS CARLOS MOURA DA SILVA
24900	05/09/2016	727,05	SEBASTIAO BENEDITO GONCALVES
24901	05/09/2016	1.144,68	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO
24902	05/09/2016	244,03	VEREDIANA DE SOUZA MORAES
24903	05/09/2016	1.825,46	GISLENE ALVES DA SILVA
24904	05/09/2016	2.430,73	MARIO SERGIO SANTOS SERRA

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022396-7

<b>Nome destinatário:</b>	ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 702,24
<b>Identificação da operação:</b>	DIFERENCA SALARIAL

<b>Data de débito:</b>	02/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2016 16:59:04

<b>Código da operação:</b>	00491561
<b>Chave de segurança:</b>	CXFFULQ6PZSVHLRC

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021593-0

<b>Nome destinatário:</b>	JOSE FERNANDES DE ARAUJO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.256,31
<b>Identificação da operação:</b>	DIFERENCA SALARIAL

<b>Data de débito:</b>	08/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/09/2016 11:22:40

<b>Código da operação:</b>	00341972
<b>Chave de segurança:</b>	GQHKNYJ07A96E7Z5

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

# CONVOCAÇÃO

Fica convocado o funcionário **José Fernandes Araújo** á prestar serviços extraordinários, conforme segue:

DATA	HORÁRIO	LOCAL	ASSINATURA
13/07/2016	19h ás 07h	Sec .cultura / banheiro	
16/07/2016	19h ás 07h	Folga Trabalhada	
19/07/2016	19h ás 07h	Sec .cultura / banheiro	
25/07/2016	19h ás 07h	Sec .cultura / banheiro	
28/07/2016	19h ás 07h	Folga Trabalhada	
31/07/2016	19h ás 07h	Sec .cultura / banheiro	
06/08/2016	19h ás 07h	Sec .cultura / banheiro	

Ilhabela, 12 de Julho de 2016.

12x5 = 60 horas Extras

Recebi em: 05/09/2016

Thiago Baltazar Jacinto  
Encarregado de RH  
RG: 42.062.663-3 SSP SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Cláudio Salvador da Silva  
RG: 17.248.018-8  
Supervisor de Equipe

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021172-1

<b>Nome destinatário:</b>	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS
<b>Valor:</b>	R\$ 275,00
<b>Identificação da operação:</b>	AUXILIO CRECHE

<b>Data de débito:</b>	09/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	09/09/2016 11:46:58

<b>Código da operação:</b>	00207182
<b>Chave de segurança:</b>	203VVJH76TCXYTHT

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00005047-0

<b>Nome destinatário:</b>	SAMUEL FREIRES BEZERRA
<b>Valor:</b>	R\$ 180,00
<b>Identificação da operação:</b>	DIFERENCA SALARIAL

<b>Data de débito:</b>	09/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	09/09/2016 11:48:47

<b>Código da operação:</b>	00207784
<b>Chave de segurança:</b>	SCW6UWHGUKLV83WK

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2007**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021251-5

<b>Nome destinatário:</b>	JOSUE QUERINO LEAL
<b>Valor:</b>	R\$ 5.806,27
<b>Identificação da operação:</b>	JOSUE QUIRINO FERIAS EM P

<b>Data de débito:</b>	14/09/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	14/09/2016 16:14:07

<b>Código da operação:</b>	00329551
<b>Chave de segurança:</b>	APYR5SJE6S7XW7RH

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**





Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela  
Secretaria da Saúde  
Rua do Quilombo, 199 – Perequê – Fone: (12) 3896 9221  
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde  
ilhabela

Memorando nº\_320-2016 /SMS/DPF

Em, 09 de setembro de 2016.

Att.: Thiago Baltazar Jacinto  
RH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Assunto: **FÉRIAS EM PECUNIA- JOSUE QUIRINO LEAL**

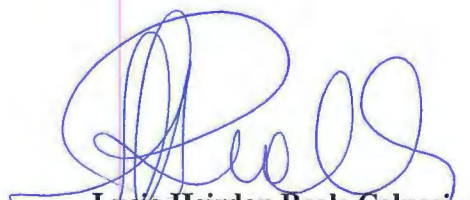
Prezado Thiago,

Solicito a compra do gozo de férias do período de 2015 a 2016 , do funcionário Josué Quirino Leal, RG:46986987-2 E CPF:297.987.948-77, que exerce a função de eletricitista, pela instituição Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela .

O Senhor Josué Quirino Leal, exerce suas atividades de eletricitista no Hospital Municipal e Unidades Básicas de Saúde .

R\$: 5.806,27

Atenciosamente,

  
Lucia Heirdon Reale Colucci -  
Secretária Municipal de Saúde

Josue Quirino Leal  
46986987-2

CONVÊNIO  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001