

# **Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

**Lei Municipal 56/2001**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**AGOSTO 2017**

**Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro - Ilhabela / SP 11630-000  
Fone (12) 3896-1710 - e-mail: provedoria@santacasailhabela.org.br

## REPASSE AGOSTO 2017

DATA	EMPRESA	Nº DOCUMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
24/08/2017	SALDO ANTERIOR				R\$ 11.144,61
24/08/2017	REPASSE MUNICIPAL 08/2017			R\$ 990.000,00	R\$ 1.001.144,61
24/08/2017	REPASSE MUNICIPAL 08/2017			R\$ 980.000,00	R\$ 1.981.144,61
24/08/2017	REPASSE MUNICIPAL 08/2017			R\$ 970.000,00	R\$ 2.951.144,61
24/08/2017	REPASSE MUNICIPAL 08/2017			R\$ 960.000,00	R\$ 3.911.144,61
24/08/2017	REPASSE MUNICIPAL 08/2017			R\$ 950.000,00	R\$ 4.861.144,61
24/08/2017	REPASSE MUNICIPAL 08/2017			R\$ 712.500,00	R\$ 5.573.644,61
24/08/2017	RIO CLARENSE	NF 0420375	R\$ 405,00		R\$ 5.573.239,61
24/08/2017	SOFTEASY TECNOLOGIA	NF 7738	R\$ 512,73		R\$ 5.572.726,88
24/08/2017	JOSE ROBERTO DE ALCANTARA CARAGUA	NF 017590	R\$ 519,15		R\$ 5.572.207,73
24/08/2017	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA	NF 112568	R\$ 2.553,61		R\$ 5.569.654,12
24/08/2017	BRUGNARA SERVICOS MEDICO	NF 124	R\$ 3.378,60		R\$ 5.566.275,52
24/08/2017	PERMUTION-E J KRIEGER E CIA LTDA	NF 025944	R\$ 711,21		R\$ 5.565.564,31
24/08/2017	MED CENTER COMERCIAL	NF 0179827	R\$ 480,00		R\$ 5.565.084,31
24/08/2017	CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE	NF 044765	R\$ 702,84		R\$ 5.564.381,47
24/08/2017	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP. EXT	NF 781663	R\$ 3.930,00		R\$ 5.560.451,47
24/08/2017	DOPLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS	NF 020522	R\$ 706,72		R\$ 5.559.744,75
24/08/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE (estronou)	NF 0905566	R\$ 1.685,20		R\$ 5.558.059,55
24/08/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01270,01271	R\$ 2.280,00		R\$ 5.555.779,55
24/08/2017	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI	NF 0208,0209,0210	R\$ 5.700,00		R\$ 5.550.079,55
25/08/2017	KALUNGA COM. IND GRAFICA	NF 6535784	R\$ 271,95		R\$ 5.549.807,60
25/08/2017	ELIETE ALVES RUFINO-SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.044,74		R\$ 5.548.762,86
25/08/2017	DAVID SIQUEIRA MARTINS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 3.063,04		R\$ 5.545.699,82
25/08/2017	MARIANA DE JESUS LINS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.072,60		R\$ 5.544.627,22
25/08/2017	ROSANA SOARES DA CUNHA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 3.581,91		R\$ 5.541.045,31
25/08/2017	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.056,52		R\$ 5.539.988,79
25/08/2017	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.042,67		R\$ 5.538.946,12
25/08/2017	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.768,68		R\$ 5.537.177,44

25/08/2017	ANDRE LUIS L. RODRIGUES DE CAMPOS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 5.258,58		R\$ 5.531.918,86
25/08/2017	MARCELO HENRIQUE RABELO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 6.387,34		R\$ 5.525.531,52
25/08/2017	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE- SALARIO	HOLERITE	R\$ 857,28		R\$ 5.524.674,24
25/08/2017	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.768,68		R\$ 5.522.905,56
25/08/2017	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.139,58		R\$ 5.520.765,98
25/08/2017	THAMIRES FERREIRA GOMES- SALARIO	HOLERITE	R\$ 295,73		R\$ 5.520.470,25
25/08/2017	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA-SALARIO	HOLERITE	R\$ 828,97		R\$ 5.519.641,28
25/08/2017	GLAUTER SOARES DE CARVALHO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.280,62		R\$ 5.517.360,66
25/08/2017	MARIANA LIMA GUIMARAES- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.979,41		R\$ 5.515.381,25
25/08/2017	LINDINALVA ROCHA BARBOZA-SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.033,23		R\$ 5.513.348,02
25/08/2017	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.189,86		R\$ 5.512.158,16
25/08/2017	SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.257,42		R\$ 5.510.900,74
25/08/2017	YONA FERREIRA SOUA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.768,68		R\$ 5.509.132,06
25/08/2017	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.059,87		R\$ 5.508.072,19
25/08/2017	PAULO EDUCARDO LANDE- FÉRIAS		R\$ 2.595,61		R\$ 5.505.476,58
25/08/2017	MARCELA SILVA DAS VIRGENS- FÉRIAS		R\$ 2.358,75		R\$ 5.503.117,83
25/08/2017	THAMIRES FERREIRA GOMES- FÉRIAS		R\$ 2.147,74		R\$ 5.500.970,09
25/08/2017	RANATO MARTINEZ MELLO-SALARIO	HOLERITE	R\$ 4.917,43		R\$ 5.496.052,66
25/08/2017	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.647,20		R\$ 5.494.405,46
25/08/2017	LUIZ ANTONIO BALDIVIESCO SCHEMY- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.989,40		R\$ 5.492.416,06
25/08/2017	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 11.098,78		R\$ 5.481.317,28
25/08/2017	ELAIR MELAO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 4.396,36		R\$ 5.476.920,92
25/08/2017	KARINE NASCIMENTO BRAGA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 4.001,68		R\$ 5.472.919,24
25/08/2017	ALEXANDRE JOSE DA SILVA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.635,92		R\$ 5.471.283,32
25/08/2017	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.939,62		R\$ 5.469.343,70
25/08/2017	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 799,53		R\$ 5.468.544,17
25/08/2017	INDEPENDENCIA COMERCIO DE PRODUTOS FARMA	NF 155	R\$ 20.211,20		R\$ 5.448.332,97
25/08/2017	GILZA APARECIDA ESTEVES- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.058,50		R\$ 5.446.274,47
25/08/2017	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.693,88		R\$ 5.444.580,59
25/08/2017	MARCELA SILVA DAS VIRGENS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.182,30		R\$ 5.443.398,29
25/08/2017	WILLIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS - RPA	HOLERITE	R\$ 5.647,47		R\$ 5.437.750,82
25/08/2017	MARCELO SANTANA PINHEIRO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 5.695,42		R\$ 5.432.055,40
25/08/2017	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET-SALARIO	HOLERITE	R\$ 4.277,86		R\$ 5.427.777,54

25/08/2017	C R M GOMES	NF 169,172,174,176	R\$ 3.500,00		R\$ 5.424.277,54
25/08/2017	PAGAMENTO DE SALÁRIOS - CAIXA PROGRAMADO		#####		R\$ 3.800.577,72
25/08/2017	PAGAMENTO DE SALÁRIOS - CAIXA PROGRAMADO		R\$ 178.919,80		R\$ 3.621.657,92
25/08/2017	TARIFA MANUTENÇÃO DA CONTA		R\$ 42,00		R\$ 3.621.615,92
28/08/2017	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA	NF 112568	R\$ 2.479,62		R\$ 3.619.136,30
28/08/2017	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR.	NF 43508	R\$ 738,90		R\$ 3.618.397,40
28/08/2017	MED SZTERLING LTDA	NF 141	R\$ 6.569,50		R\$ 3.611.827,90
28/08/2017	BELLA ALLUMINI COM SERV. DE SERRALHERIA E VIDRACARIA	NF 020,021,022	R\$ 8.080,00		R\$ 3.603.747,90
28/08/2017	MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMA	NF 12418,12471	R\$ 2.346,24		R\$ 3.601.401,66
28/08/2017	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA - SALARIO	HOLERITE	R\$ 6.017,58		R\$ 3.595.384,08
28/08/2017	EDUARDO JARBAS VALERIO	NF 001	R\$ 6.972,00		R\$ 3.588.412,08
29/08/2017	CONTRIBUICAO SINDICAL			R\$ 768,63	R\$ 3.589.180,71
29/08/2017	MENSALIDADE SINDICAL			R\$ 1.300,00	R\$ 3.590.480,71
29/08/2017	ECOBUS	NF 16107	R\$ 1.944,00		R\$ 3.588.536,71
29/08/2017	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVOS	NF 4286	R\$ 2.646,00		R\$ 3.585.890,71
29/08/2017	ADELINO PEREIRA DOS SANTOS-PENSÃO		R\$ 583,44		R\$ 3.585.307,27
29/08/2017	ANGELIA DE JESUS PEREIRA-PENSÃO		R\$ 528,00		R\$ 3.584.779,27
29/08/2017	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA-PENSÃO		R\$ 264,00		R\$ 3.584.515,27
29/08/2017	MARIA RODRIGUES DINIZ-PENSÃO		R\$ 325,60		R\$ 3.584.189,67
29/08/2017	SINDICATO DOS EMPREGADORES DE SAUDE- CONTR. CONF.		R\$ 5.313,72		R\$ 3.578.875,95
29/08/2017	CONTRIBUICAO SINDICAL		R\$ 768,63		R\$ 3.578.107,32
29/08/2017	MENSALIDADE SINDICAL		R\$ 1.300,00		R\$ 3.576.807,32
29/08/2017	MARIANA BARRETO AQUINO-PENSÃO		R\$ 250,00		R\$ 3.576.557,32
29/08/2017	ROSILDA COSTA B. DE SOUZA-PENSÃO		R\$ 959,68		R\$ 3.575.597,64
29/08/2017	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA -PENSÃO		R\$ 275,48		R\$ 3.575.322,16
29/08/2017	VANESSA LUCAS DOS SANTOS -PENSÃO		R\$ 352,00		R\$ 3.574.970,16
29/08/2017	GISELE AGUIAR DA FONSECA- PENSÃO		R\$ 945,00		R\$ 3.574.025,16
29/08/2017	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE-PENSÃO		R\$ 948,17		R\$ 3.573.076,99
29/08/2017	NUNES COOPERATIVO SICREDI S/C		R\$ 2.734,36		R\$ 3.570.342,63
29/08/2017	SASSI SERVICO DE ASSIST. INFANTIL LTDA	NF 322	R\$ 11.731,25		R\$ 3.558.611,38
29/08/2017	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT	NF 228	R\$ 25.697,10		R\$ 3.532.914,28
29/08/2017	ARGUELLO E NAVARRO ASSIST. PEDIATRICA	NF 246	R\$ 11.731,25		R\$ 3.521.183,03
29/08/2017	DANIEL TAKASHI SAKANE	NF 116	R\$ 27.913,80		R\$ 3.493.269,23

29/08/2017	DANIEL TAKASHI SAKANE	NF 117	R\$ 8.961,79		R\$ 3.484.307,44
29/08/2017	P E G SERVICOS MEDICOS	NF 179	R\$ 32.378,25		R\$ 3.451.929,19
29/08/2017	R P MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA	NF 057	R\$ 22.883,53		R\$ 3.429.045,66
29/08/2017	STUGINSKI SERVICOS MEDICOS	NF 22	R\$ 1.829,00		R\$ 3.427.216,66
29/08/2017	D AVILA MEDEIROS ERIELI	NF 057	R\$ 5.986,69		R\$ 3.421.229,97
29/08/2017	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA	NF 020	R\$ 25.829,19		R\$ 3.395.400,78
29/08/2017	JTSJ EIRELI	NF 1	R\$ 5.067,90		R\$ 3.390.332,88
29/08/2017	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA	NF 335	R\$ 1.150,00		R\$ 3.389.182,88
29/08/2017	MINIHARA E MINIHARA	NF 47	R\$ 30.032,00		R\$ 3.359.150,88
29/08/2017	MINIHARA E MINIHARA	NF 46	R\$ 13.258,70		R\$ 3.345.892,18
29/08/2017	CLINICA ISIS S/S LTDA	NF 423	R\$ 4.791,20		R\$ 3.341.100,98
29/08/2017	CLINICA ISIS S/S LTDA	NF 422	R\$ 35.765,54		R\$ 3.305.335,44
29/08/2017	PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA	NF 224	R\$ 34.714,18		R\$ 3.270.621,26
29/08/2017	MARIA CRISTINA ANDRIA - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 1.873,62		R\$ 3.268.747,64
29/08/2017	MARCELA KELLERMAN OLIVEIRA - FÉRIAS		R\$ 7.949,44		R\$ 3.260.798,20
29/08/2017	NICOLE B/ WALLACE N A/ HELOIZA B N /- SALARIOS	HOLERITE	R\$ 3.122,64		R\$ 3.257.675,56
29/08/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		R\$ 1.031,80		R\$ 3.256.643,76
29/08/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE (estornou)	NF 0907611		R\$ 5.816,10	R\$ 3.262.459,86
30/08/2017	CIRURGICA SÃO JOSE (ESTRONOU)	NF 126103		R\$ 5.583,90	R\$ 3.268.043,76
30/08/2017	DEVOLUÇÃO LABOR IMPORT	NF 43508		R\$ 738,90	R\$ 3.268.782,66
30/08/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE		R\$ 5.000,00		R\$ 3.263.782,66
30/08/2017	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01275	R\$ 1.140,00		R\$ 3.262.642,66
30/08/2017	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01276	R\$ 1.140,00		R\$ 3.261.502,66
30/08/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE	NF 6846629	R\$ 120,00		R\$ 3.261.382,66
30/08/2017	GRRF VICTOR HUGO AMORIM AUZIER		R\$ 3.187,87		R\$ 3.258.194,79
30/08/2017	GRRF PEDRO ANTONIO JOAQUI FILHO		R\$ 6.797,83		R\$ 3.251.396,96
30/08/2017	GRRF LEANDRO SANTOS SALOMAO		R\$ 364,53		R\$ 3.251.032,43
30/08/2017	GRRF GABRIELA SANTOS E SILVA		R\$ 954,83		R\$ 3.250.077,60
30/08/2017	GRRF DANIEL JOSE LEMES SOARES		R\$ 30.820,26		R\$ 3.219.257,34
30/08/2017	GRRF CECILIO VITAL SILVA		R\$ 5.631,62		R\$ 3.213.625,72
30/08/2017	GRRD ANA PAULA MARTINS RODRIGUES		R\$ 4.415,51		R\$ 3.209.210,21
30/08/2017	CAPATTO SERVICIO MEDICOS	NF 103	R\$ 13.784,18		R\$ 3.195.426,03
30/08/2017	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL	NF 372	R\$ 12.094,36		R\$ 3.183.331,67

30/08/2017	BCD SERVICOS MEDICOS	NF 349	R\$ 22.775,46		R\$ 3.160.556,21
30/08/2017	CEI COMERCIO EXP E IMP DE MAT MED	NF 253761	R\$ 2.200,00		R\$ 3.158.356,21
30/08/2017	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOC. SIMPLES	NF 268	R\$ 7.408,07		R\$ 3.150.948,14
30/08/2017	GASTRO DREME CARDIO SERVICOS MEDICO	NF 201,202	R\$ 38.292,40		R\$ 3.112.655,74
30/08/2017	CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA	NF 20	R\$ 27.216,50		R\$ 3.085.439,24
30/08/2017	APSIT VIDA S S LTDA	NF 1491	R\$ 10.254,05		R\$ 3.075.185,19
30/08/2017	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS	NF 022	R\$ 19.308,68		R\$ 3.055.876,51
30/08/2017	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP		R\$ 9.551,20		R\$ 3.046.325,31
30/08/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE (estornou)	NF 0907611	R\$ 5.816,10		R\$ 3.040.509,21
30/08/2017	LUCENA COMERCIO DE EQUIP MEDICO	NF 11328	R\$ 125,00		R\$ 3.040.384,21
30/08/2017	CIRURGICA SÃO JOSE (ESTRONOU)	NF 126103	R\$ 5.583,90		R\$ 3.034.800,31
30/08/2017	ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO- CORRECAO FOLHA		R\$ 6.742,08		R\$ 3.028.058,23
31/08/2017	MARIA MADALENA PADRAO	NF 009158	R\$ 1.260,00		R\$ 3.026.798,23
31/08/2017	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA	NF 21	R\$ 3.779,43		R\$ 3.023.018,80
31/08/2017	MARCELA DO SOUTO FINK	NF 011	R\$ 13.265,27		R\$ 3.009.753,53
31/08/2017	HEALTHCARE HOSPITALAR	NF 002031	R\$ 1.050,00		R\$ 3.008.703,53
31/08/2017	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS	NF 022	R\$ 30.339,60		R\$ 2.978.363,93
31/08/2017	CIRURGICA TORACICA DO VALE	NF 699	R\$ 4.716,74		R\$ 2.973.647,19
31/08/2017	OFTALMOLOGICA S S	NF 156	R\$ 45.902,03		R\$ 2.927.745,16
31/08/2017	MACOM INSTRUMENTAL CIRURGICO IND	NF 160	R\$ 882,40		R\$ 2.926.862,76
31/08/2017	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA	NF 204	R\$ 9.376,20		R\$ 2.917.486,56
31/08/2017	DAIANA KOLLING 06603799960	NF 990	R\$ 93,00		R\$ 2.917.393,56
31/08/2017	BUCOCARE CLINICA MEDICA ODONTOLO	NF 36	R\$ 8.000,00		R\$ 2.909.393,56
31/08/2017	CONPLAN SISTEMAS DE INFORMATICA		R\$ 2.000,00		R\$ 2.907.393,56
31/08/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		R\$ 3,08		R\$ 2.907.390,48
31/08/2017	DÉBITO RECEITA FEDERAL		R\$ 1.740,73		R\$ 2.905.649,75
31/08/2017	DÉBITO RECEITA FEDERAL		R\$ 3.411,75		R\$ 2.902.238,00
31/08/2017	DÉBITO RECEITA FEDERAL		R\$ 4.556,43		R\$ 2.897.681,57
01/09/2017	IRMANDADE DA SANTA CASA CORACAO DE JESUS (estorno)	NF 1294		R\$ 4.127,60	R\$ 2.901.809,17
01/09/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO	NF 185 091	R\$ 9.187,40		R\$ 2.892.621,77
01/09/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO	NF 185 092	R\$ 43.090,20		R\$ 2.849.531,57
01/09/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO	NF 185 094	R\$ 37.396,60		R\$ 2.812.134,97
01/09/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO GASES	NF 036 250	R\$ 2.415,00		R\$ 2.809.719,97

01/09/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO GASES	NF 036 268	R\$ 4.657,50	R\$ 2.805.062,47
01/09/2017	GRIFON BRASIL ASSESSORIA	NF 031572	R\$ 140,00	R\$ 2.804.922,47
01/09/2017	N A COMERCIO DE EQUIP. HOSPITALARES	NF 132	R\$ 25.000,00	R\$ 2.779.922,47
01/09/2017	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO- CONTABILIDADE	NF 015	R\$ 8.000,00	R\$ 2.771.922,47
01/09/2017	EXPRESSO FENIX VIACAO	NF 04105	R\$ 24.810,50	R\$ 2.747.111,97
01/09/2017	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA	NF 076,077	R\$ 131.171,90	R\$ 2.615.940,07
01/09/2017	CLINICA MEDICA HERMANO E REZENDE LTDA	NF 251	R\$ 5.314,39	R\$ 2.610.625,68
01/09/2017	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA- FERIA INDENIZ 10-DIAS		R\$ 711,10	R\$ 2.609.914,58
01/09/2017	BEIA MED SERVICOS MEDICOS	NF 004	R\$ 33.366,81	R\$ 2.576.547,77
01/09/2017	PADARIA CONF. ELITE DE SÃO SEBASTIAO	NF 002 754	R\$ 1.320,00	R\$ 2.575.227,77
01/09/2017	IRMANDADE DA SANTA CASA CORACAO DE JESUS (estorno)	NF 1294	R\$ 4.127,60	R\$ 2.571.100,17
01/09/2017	ROMOALDO SILVA DE MATTOS 1924975		R\$ 540,00	R\$ 2.570.560,17
01/09/2017	ROMOALDO SILVA DE MATTOS 1924975	NF 88	R\$ 6.800,00	R\$ 2.563.760,17
01/09/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		R\$ 5,05	R\$ 2.563.755,12
04/09/2017	FARMA PONTE DIF. REPASSE	NF 16763267	R\$ 72,98	R\$ 2.563.682,14
04/09/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 1283	R\$ 2.630,00	R\$ 2.561.052,14
04/09/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 1282	R\$ 1.140,00	R\$ 2.559.912,14
04/09/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01281	R\$ 1.140,00	R\$ 2.558.772,14
04/09/2017	MED COSTA ASSISTENCIA MEDICA	NF 440	R\$ 12.350,66	R\$ 2.546.421,48
04/09/2017	FERREYRA QUINTANA E TAMAMOTO SERVIOS	NF 011	R\$ 38.877,07	R\$ 2.507.544,41
04/09/2017	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA EPP	NF 1419	R\$ 1.900,00	R\$ 2.505.644,41
04/09/2017	CLINICA SANTA MARTA	NF 1419	R\$ 703,88	R\$ 2.504.940,53
04/09/2017	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA	NF 015	R\$ 34.375,00	R\$ 2.470.565,53
04/09/2017	JOSE AUGUSTO MONTEIRO	NF 135	R\$ 2.800,00	R\$ 2.467.765,53
04/09/2017	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	NF 32	R\$ 19.161,90	R\$ 2.448.603,63
04/09/2017	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	NF 033	R\$ 14.290,03	R\$ 2.434.313,60
04/09/2017	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	NF 068	R\$ 26.895,00	R\$ 2.407.418,60
04/09/2017	DONDI CIA -BOM CUSTO	NF 010.327	R\$ 232,40	R\$ 2.407.186,20
04/09/2017	JULIDOU ILHABELA OTICA-ILHA OTICA		R\$ 15.470,00	R\$ 2.391.716,20
04/09/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO	NF 182.041	R\$ 34.191,00	R\$ 2.357.525,20
04/09/2017	DAIANA KOLLING 06603799960	NF 990	R\$ 93,00	R\$ 2.357.432,20
05/09/2017	SABESP CIA SAN BASICO- AGUA		R\$ 693,12	R\$ 2.356.739,08
05/09/2017	SABESP CIA SAN BASICO- AGUA		R\$ 89,90	R\$ 2.356.649,18

05/09/2017	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO	NF 0850809	R\$ 30,18	R\$ 2.356.619,00
05/09/2017	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVO	NF 011.651	R\$ 2.855,00	R\$ 2.353.764,00
05/09/2017	ANALIA MACHADO CUSTTODIO	NF 151	R\$ 3.950,62	R\$ 2.349.813,38
05/09/2017	DIANA RANGEL ROCHA CLINICA	NF 04	R\$ 13.334,42	R\$ 2.336.478,96
05/09/2017	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS	NF 032	R\$ 26.415,40	R\$ 2.310.063,56
05/09/2017	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA	NF 454	R\$ 63.685,11	R\$ 2.246.378,45
05/09/2017	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	NF 198	R\$ 5.912,55	R\$ 2.240.465,90
05/09/2017	CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL	NF 1113	R\$ 7.000,00	R\$ 2.233.465,90
05/09/2017	L R LIMA DADA PAPELARIA	NF 003.804	R\$ 1.662,60	R\$ 2.231.803,30
05/09/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 126.369	R\$ 248,00	R\$ 2.231.555,30
05/09/2017	LELISAN FARMACIA	NF 04580,0479,	R\$ 2.060,00	R\$ 2.229.495,30
05/09/2017	SANDRO BELUZZO - REMOÇÃO/ JOSE FERNANDES A. - FÉRIAS		R\$ 13.779,32	R\$ 2.215.715,98
06/09/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE		R\$ 5.000,00	R\$ 2.210.715,98
06/09/2017	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA	NF 112568	R\$ 2.479,69	R\$ 2.208.236,29
06/09/2017	FARMA PONTE ADMIN. DE CONVENIOS	NF 16766820/1	R\$ 27.199,71	R\$ 2.181.036,58
06/09/2017	GRF FGTS AGOSTO 2017		R\$ 215.700,14	R\$ 1.965.336,44
06/09/2017	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA- ABS		R\$ 570,51	R\$ 1.964.765,93
06/09/2017	CONV. EMPRESTIMO BRADESCO		R\$ 4.318,95	R\$ 1.960.446,98
06/09/2017	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO		R\$ 24.842,58	R\$ 1.935.604,40
06/09/2017	UNIODONTO DE SÃO JOSE DOS CAMPOS COOP.	NF 82351	R\$ 2.158,30	R\$ 1.933.446,10
06/09/2017	DROGARIA FARMA ILHA		R\$ 23.779,83	R\$ 1.909.666,27
06/09/2017	A A PEREIRA CLINICA MEDICA	NF 073	R\$ 28.652,34	R\$ 1.881.013,93
06/09/2017	MATEZ SERVICOS MEDICOS	NF 0333	R\$ 10.345,45	R\$ 1.870.668,48
06/09/2017	GRUPO DE CIRURGIA PEDIATRICA SC	NF 0655	R\$ 9.714,41	R\$ 1.860.954,07
06/09/2017	S L DE MORAES	NF 33	R\$ 15.379,20	R\$ 1.845.574,87
06/09/2017	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS	NF 0463	R\$ 105.614,10	R\$ 1.739.960,77
06/09/2017	C R M GOMES	NF 0183	R\$ 1.750,00	R\$ 1.738.210,77
06/09/2017	AMANDA DE OLIVEIRA JESUS- RESSALVA CESTAS B.		R\$ 13.200,00	R\$ 1.725.010,77
06/09/2017	M E SOUSA MATERIAIS CIR E HOSP	NF 001.478	R\$ 79,00	R\$ 1.724.931,77
06/09/2017	VICTOR HUGO A AUZIER- RESSALVA RESCISAO		R\$ 1.971,62	R\$ 1.722.960,15
06/09/2017	EDUARDO JARBAS VALERIO	NF 03	R\$ 4.704,00	R\$ 1.718.256,15
06/09/2017	VALDIR ANTUNES DE MOURA-TERMO DE ACORDO		R\$ 1.620,15	R\$ 1.716.636,00
08/09/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		R\$ 3,08	R\$ 1.716.632,92



11/09/2017	GRIFON BRASIL ASSESSORIA	NF 28190	R\$ 700,00		R\$ 1.715.932,92
11/09/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE	NF 6846630	R\$ 140,00		R\$ 1.715.792,92
11/09/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 1291	R\$ 1.140,00		R\$ 1.714.652,92
11/09/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 1292	R\$ 1.140,00		R\$ 1.713.512,92
11/09/2017	BIO ADVANCE DIAGNOSTICO	NF 12909-02	R\$ 1.935,86		R\$ 1.711.577,06
11/09/2017	VINICIUS CASSULLO AMPARO	NF 295	R\$ 229,60		R\$ 1.711.347,46
11/09/2017	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887	NF 024	R\$ 150,00		R\$ 1.711.197,46
11/09/2017	JTSJ EIRELI	NF 3	R\$ 7.623,04		R\$ 1.703.574,42
11/09/2017	LITORAL MED SERVICOS	NF 1572	R\$ 54.953,70		R\$ 1.648.620,72
11/09/2017	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO EM SAUDE	NF 54	R\$ 2.746,05		R\$ 1.645.874,67
11/09/2017	ROBERTO GARCIA 06517371842	NF 002.938	R\$ 6.628,28		R\$ 1.639.246,39
11/09/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		R\$ 1,54		R\$ 1.639.244,85
12/09/2017	TELEVIDA CENTRO ESP. - TELECARDIO	NF 57626	R\$ 4.176,32		R\$ 1.635.068,53
12/09/2017	SINTARESP	NF 0923-002	R\$ 167,71		R\$ 1.634.900,82
12/09/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 1290	R\$ 1.140,00		R\$ 1.633.760,82
12/09/2017	CONSIGNADO CAIXA		R\$ 224.806,61		R\$ 1.408.954,21
12/09/2017	MEHCA MONTAGEM DE EQUIP. - OZONEBRAS	NF 4006431	R\$ 9.800,00		R\$ 1.399.154,21
12/09/2017	SINAFAR SISTEMA NAC. FARMAC	NF 012.234	R\$ 1.927,40		R\$ 1.397.226,81
12/09/2017	ILHA NORTE MATER PARA CONSTRUCAO	NF 3427	R\$ 2.682,10		R\$ 1.394.544,71
12/09/2017	MED CENTER COMERCIAL	NF 0181191	R\$ 1.112,50		R\$ 1.393.432,21
12/09/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 126.584	R\$ 3.207,00		R\$ 1.390.225,21
12/09/2017	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO	NF 136	R\$ 20.013,97		R\$ 1.370.211,24
12/09/2017	SUPRINET SUPRIMENTOS PARA INFORMATICA	NF 02769	R\$ 1.136,00		R\$ 1.369.075,24
12/09/2017	FRL SUPRIMENTOS PARA LABORATORIO	NF 114843	R\$ 266,76		R\$ 1.368.808,48
12/09/2017	SINAFAR SISTEMA NAC. FARMAC	012253 ,012254, 0122	R\$ 497,40		R\$ 1.368.311,08
12/09/2017	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887	NF 025	R\$ 150,00		R\$ 1.368.161,08
12/09/2017	DROGARIA FARMA ILHA	.355,0014153,001441,0	R\$ 662,31		R\$ 1.367.498,77
13/09/2017	MG EDITORA (ESTORNOU)			R\$ 30,00	R\$ 1.367.528,77
13/09/2017	L N CANDIDO	NF 495	R\$ 115,50		R\$ 1.367.413,27
13/09/2017	TAG COMERCIO DE MAT DE IDENTIFICACAO	NF 007388	R\$ 440,00		R\$ 1.366.973,27
13/09/2017	MEDCLEAN PRODUTOS HOSPITALARES		R\$ 850,00		R\$ 1.366.123,27
13/09/2017	GASDER CLINICA MEDICA	NF 373	R\$ 11.791,77		R\$ 1.354.331,50

13/09/2017	MG EDITORA (ESTORNOU)	NF 02611	R\$ 30,00		R\$ 1.354.301,50
13/09/2017	MG EDITORA	NF 02611	R\$ 30,00		R\$ 1.354.271,50
13/09/2017	W DOS SANTOS VALERIO	NF 094	R\$ 315,00		R\$ 1.353.956,50
14/09/2017	DEVOLUÇÃO CONSGINADO CAIXA - NÃO CONSIGNADOS			R\$ 21.006,58	R\$ 1.374.963,08
14/09/2017	BIOMEDICAL PROD CIENT MED HOSPITALARES	NF 339259	R\$ 1.900,00		R\$ 1.373.063,08
14/09/2017	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	NF 069	R\$ 9.394,92		R\$ 1.363.668,16
14/09/2017	LABORATORIO OSWALDO CRUZ		R\$ 276,51		R\$ 1.363.391,65
14/09/2017	INEHDI INST DE NEFRO LOGIA HIP. ART. DIALISE	NF 054	R\$ 1.970,85		R\$ 1.361.420,80
14/09/2017	SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS- SUP. DO PAI	NF 6679	R\$ 136,56		R\$ 1.361.284,24
14/09/2017	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS	NF 9633,9634,9635	R\$ 331,15		R\$ 1.360.953,09
15/09/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO GASES	NF 036.389	R\$ 1.620,00		R\$ 1.359.333,09
15/09/2017	NICOLAB COMERCIO E SERVICO PARA LABORATORIO	NF 3471,005.143	R\$ 1.800,00		R\$ 1.357.533,09
15/09/2017	SOFTEASY TECNOLOGIA	NF 17203	R\$ 497,97		R\$ 1.357.035,12
15/09/2017	EYE PHARMA	NF 399731,3560209	R\$ 199,98		R\$ 1.356.835,14
15/09/2017	INSTITUTO HERMES PARDINI	NF 695697	R\$ 57.622,50		R\$ 1.299.212,64
15/09/2017	BAEPI MERCADO E CONVENIECIA	NF 156,157,188	R\$ 8.240,70		R\$ 1.290.971,94
15/09/2017	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI	NF 0215	R\$ 4.784,00		R\$ 1.286.187,94
15/09/2017	CLINICA SANTA MARTA	NF 01419, 01440	R\$ 883,88		R\$ 1.285.304,06
15/09/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 126.103	R\$ 5.583,90		R\$ 1.279.720,16
15/09/2017	ILHA NORTE MATER PARA CONSTRUCAO	NF 3.482, 3.387	R\$ 820,30		R\$ 1.278.899,86
15/09/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	NF 0905566	R\$ 1.685,20		R\$ 1.277.214,66
15/09/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	NF 0907611	R\$ 5.816,10		R\$ 1.271.398,56
18/09/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE		R\$ 5.000,00		R\$ 1.266.398,56
18/09/2017	INSTITUTO NASCIONAL D		R\$ 216.389,06		R\$ 1.050.009,50
18/09/2017	TELEFONICA- LABORATORIO		R\$ 220,28		R\$ 1.049.789,22
18/09/2017	DARF		R\$ 26.039,05		R\$ 1.023.750,17
18/09/2017	DARF		R\$ 193.869,37		R\$ 829.880,80
18/09/2017	WILLIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS - RPA		R\$ 7.688,39		R\$ 822.192,41
18/09/2017	PADARIA CONF. ELITE DE SÃO SEBASTIAO	NF 002.822	R\$ 1.320,00		R\$ 820.872,41
18/09/2017	LUIZ FERNANDO SILVESTRE DE SÃO JOSE	NF 013	R\$ 549,99		R\$ 820.322,42
18/09/2017	JOSE AUGUSTO MONTEIRO	NF 138	R\$ 2.800,00		R\$ 817.522,42
18/09/2017	LITORAL MED SERVICOS	NF1699	R\$ 29.096,63		R\$ 788.425,79
19/09/2017	COMERCIAL CIRURGIC RIO CLARENSE (ESTORNOU)	NF 0914682		R\$ 11.779,80	R\$ 800.205,59

19/09/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 1298	R\$ 1.140,00	R\$ 799.065,59
19/09/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 1297	R\$ 1.140,00	R\$ 797.925,59
19/09/2017	JOSE AUGUSTO MONTEIRO	NF 139	R\$ 2.800,00	R\$ 795.125,59
19/09/2017	NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO	NF 005	R\$ 1.106,30	R\$ 794.019,29
19/09/2017	MED CENTER COMERCIAL	NF 0181469	R\$ 1.000,00	R\$ 793.019,29
19/09/2017	COMERCIAL CIRURGIC RIO CLARENSE (ESTORNOU)	NF 0914682	R\$ 11.779,80	R\$ 781.239,49
19/09/2017	COMERCIAL CIRURGIC RIO CLARENSE	NF 0914682	R\$ 11.779,80	R\$ 769.459,69
19/09/2017	PMSS INTERVENCAO HOSPITAL DE CLINICAS	NF 1294	R\$ 4.127,60	R\$ 765.332,09
19/09/2017	LEANDRO DE MELO FREITAS NARCISO	NF 002662	R\$ 225,88	R\$ 765.106,21
19/09/2017	LEANDRO DE MELO FREITAS NARCISO	NF 002661	R\$ 2.206,10	R\$ 762.900,11
19/09/2017	ROBERTO GARCIA 06517371842	NF 002.984	R\$ 4.433,33	R\$ 758.466,78
20/09/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE	NF 7094212	R\$ 462,45	R\$ 758.004,33
20/09/2017	REP RELOGIOS	NF 23643	R\$ 1.470,00	R\$ 756.534,33
20/09/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01300	R\$ 1.140,00	R\$ 755.394,33
20/09/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01299	R\$ 1.140,00	R\$ 754.254,33
20/09/2017	ISS COMPETENCIA 03/2017	NF 04425	R\$ 214,60	R\$ 754.039,73
20/09/2017	ISS COMPETENCIA 04/2017	NF 4426	R\$ 212,75	R\$ 753.826,98
20/09/2017	ISS COMPETENCIA 07/2017	NF 4427	R\$ 642,34	R\$ 753.184,64
20/09/2017	ISS COMPETENCIA 08/2017	NF 4428	R\$ 293,58	R\$ 752.891,06
20/09/2017	DARF JULHO		R\$ 21.020,49	R\$ 731.870,57
20/09/2017	DARF JULHO		R\$ 6.780,81	R\$ 725.089,76
20/09/2017	DARF AGOSTO		R\$ 12.755,78	R\$ 712.333,98
20/09/2017	DARF AGOSTO		R\$ 39.542,80	R\$ 672.791,18
20/09/2017	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA	NF 339	R\$ 3.250,00	R\$ 669.541,18
20/09/2017	C R M GOMES	NF 199	R\$ 1.750,00	R\$ 667.791,18
20/09/2017	GARDEN HOTELS EMPREENDIMENTOS-NATANAEL		R\$ 176,46	R\$ 667.614,72
21/09/2017	ELEKTRO ELET. SERVICO		R\$ 243,27	R\$ 667.371,45
21/09/2017	ELEKTRO ELET. SERVICO		R\$ 631,88	R\$ 666.739,57
21/09/2017	BIO ADVANCE DIAGNOSTICO	NF 012.909	R\$ 1.919,86	R\$ 664.819,71
21/09/2017	JOSE AUGUSTO MONTEIRO	NF 142	R\$ 2.800,00	R\$ 662.019,71
22/09/2017	SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS- SUP. DO PAI	NF 6722	R\$ 1.415,40	R\$ 660.604,31
22/09/2017	CENTERLAB CENTER DE LABORATORIO	NF 96361	R\$ 906,08	R\$ 659.698,23
22/09/2017	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO	NF 0859525	R\$ 584,25	R\$ 659.113,98

22/09/2017	CASTILHO E DALMAGRO	NF 473	R\$ 2.128,97		R\$ 656.985,01
22/09/2017	ANDERSON GOMES DOS SANTOS- RESCISAO		R\$ 4.449,42		R\$ 652.535,59
22/09/2017	MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA-RESCISAO		R\$ 9.930,37		R\$ 642.605,22
25/09/2017	CONTRIBUIÇÃO CONFEDERATIVA			R\$ 5.391,41	R\$ 647.996,63
25/09/2017	MENSALIDADE SINDICAL			R\$ 1.300,00	R\$ 649.296,63
25/09/2017	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL			R\$ 1.467,97	R\$ 650.764,60
25/09/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE		R\$ 5.000,00		R\$ 645.764,60
25/09/2017	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO	NF 114776	R\$ 1.343,26		R\$ 644.421,34
25/09/2017	BIO ADVANCE DIAGNOSTICO	NF 013.176	R\$ 4.910,00		R\$ 639.511,34
25/09/2017	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR.	NF 47296	R\$ 4.426,66		R\$ 635.084,68
25/09/2017	SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS- SUP. DO PAI	NF 6726	R\$ 198,39		R\$ 634.886,29
25/09/2017	AZEVEDO AUDITORIA E SOLUCOES EMPRESARIAI		R\$ 1.535,89		R\$ 633.350,40
25/09/2017	CONTRIBUIÇÃO CONFEDERATIVA		R\$ 5.391,41		R\$ 627.958,99
25/09/2017	MENSALIDADE SINDICAL		R\$ 1.300,00		R\$ 626.658,99
25/09/2017	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL		R\$ 1.467,97		R\$ 625.191,02
25/09/2017	SCAN DIAGNOSTICOS POR IMAGEM	NF 4957	R\$ 700,00		R\$ 624.491,02
25/09/2017	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI	NF 0211,0212	R\$ 3.800,00		R\$ 620.691,02
25/09/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 125.871	R\$ 1.713,00		R\$ 618.978,02
25/09/2017	LUIMED COM DE PROD. HOSP	NF 087.727	R\$ 1.990,25		R\$ 616.987,77
25/09/2017	MED CENTER COMERCIAL	NF 0182492	R\$ 930,00		R\$ 616.057,77
25/09/2017	L R LIMA DADA PAPELARIA	NF 003.825	R\$ 3.484,80		R\$ 612.572,97
25/09/2017	T R JODAR	NF 470	R\$ 2.100,00		R\$ 610.472,97
25/09/2017	BUNZL EQUIP. PARA PROTECAO INDIVIDUAL	NF 0598509	R\$ 3.862,80		R\$ 606.610,17
25/09/2017	LABORATORIO OSWALDO CRUZ		R\$ 184,34		R\$ 606.425,83
25/09/2017	LABORATORIO IMPORT COMERCIAL IMP. EXP.	NF 043508	R\$ 790,77		R\$ 605.635,06
25/09/2017	ROBERTO GARCIA 06517371842	NF 003.001	R\$ 7.529,87		R\$ 598.105,19
25/09/2017	EDUARDO JARBAS VALERIO	NF 004	R\$ 8.582,00		R\$ 589.523,19
25/09/2017	TARIFA MANUTENÇÃO DA CONTA		R\$ 42,00		R\$ 589.481,19
26/09/2017	ABC SAFETY COMERCIO DE EQUIPAMENTOS		R\$ 4.548,70		R\$ 584.932,49
26/09/2017	ANA PAULA MARTINS RODRIGUES - TERMO DE ACORDO		R\$ 7.359,00		R\$ 577.573,49
26/09/2017	CLINICA SANTA MARTA	NF 01439,01455	R\$ 1.642,38		R\$ 575.931,11
26/09/2017	E G VALENTE POUSADA	NF 01857	R\$ 615,00		R\$ 575.316,11
26/09/2017	ILHA DA PRINCESA COMERCIO DE GAS	NF 011.446	R\$ 47,50		R\$ 575.268,61

27/09/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01312	R\$ 1.140,00		R\$ 574.128,61
27/09/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	NF 01311	R\$ 1.140,00		R\$ 572.988,61
27/09/2017	SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS- SUP. DO PAI	NF 6739	R\$ 179,60		R\$ 572.809,01
27/09/2017	QUIBASA QUIMICA BASICA -BIOCLIN	NF 54.886	R\$ 3.454,50		R\$ 569.354,51
27/09/2017	SUMARC COMERCIO DE ELETRONICOS	NF 001.814	R\$ 769,00		R\$ 568.585,51
27/09/2017	BIOCOMPANNY COMERCIO E SERVICOS	NF 029.590	R\$ 1.990,00		R\$ 566.595,51
27/09/2017	IDENTIFICACAO HOSPITALAR		R\$ 1.200,00		R\$ 565.395,51
27/09/2017	E L S MORAES FERRAGENS	NF 006.351	R\$ 15.218,40		R\$ 550.177,11

REPASSE #####  
DÉBITO #####

SALDO	#####
-------	-------



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01296.171000 00204.900187 1 72620000040500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	25/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/08/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	405,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	405,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	405,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	RIO CLARENSE

<b>Data/hora da operação:</b>	24/08/2017 11:52:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	36107980
<b>Chave de segurança:</b>	XWETRZXKAF6C251J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR


**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 RUA PAULO COSTA 320 - JARDIM PIMENTA - BETIM - MG  
 CEP 32669-712 - 3134394900

**DAINFÉ**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº. 0420375 FL 1/1  
 SÉRIE 1

 CHAVE DE ACESSO  
 3117 0767 7291 7800 0220 5500 1000 4203 7515 3670 7298

 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  
 131172626987981 26/07/2017 16:36:42

 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0629965800021

 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
 813016120116

 CNPJ  
 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/07/17
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15</b>		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE / FAX 1238961710	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 16:31:39

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0420375/1	25/08/2017	405,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
405,00	48,60	0,00	0,00	405,00
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
				405,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSFARMA LOGISTICA E</b>		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 17.557.611/0001-38
ENDEREÇO <b>RUA JUA 181</b>		MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0,01062	5,000	5,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
028067	GLICONATO DE CALCIO 10% (FRESENIUS KABI) L: 75IM 2512 Q: 300,0000 V: 31/12/17	30049023	000	6108	AP	300,00	1,35	405,00	405,00	48,60	0,00	12,000 0,000

 Josnel C. Almeida  
 RG: 22.599.302-2

Chefe de Serviços de Atendimento

Secretaria de Saúde

03 AGO 2017

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE  
 Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA  
 ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 105-1/17  
 DATA ENTREGA: 27/07/2017 Pedido: 1045636 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1045636 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag  
 5119-5 - C/C 800.000-x - CNPJ 67729178000220 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.042977 \*\*\* AE:  
 1.21715.1 \*\* AAS: 0007/2017 Validade: 10/01/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor  
 ICMS Partilha UF Destino: 14,58 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 9,72 | EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br|Código Interno  
 Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO ATENÇÃO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
25/08/2017	5119-5 / 800000-X	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
405,00			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	12961710000204900	0420375/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
25/08/2017	5119-5 / 800000-X	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NUMERO		
405,00	12961710000204900		
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 01296.171000 00204.900187 1 72620000040500

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						25/08/2017
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0002-20						5119-5 / 800000-X
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
26/07/2017	0420375/01	DM	N	26/07/2017	12961710000204900	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	18-019	R\$			405,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 8,10)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 26/08/17						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 01296.171000 00204.900187 1 72620000040500

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						25/08/2017
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0002-20						5119-5 / 800000-X
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
26/07/2017	0420375/01	DM	N	26/07/2017	12961710000204900	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	18-019	R\$			405,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 8,10)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 26/08/17						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81999 56640.300523 50080.090009 9 72610000051273
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	24/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/08/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	512,73
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	512,73
<b>Valor Pago (R\$):</b>	512,73
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SOFTEASY TECNOLOGIA

<b>Data/hora da operação:</b>	24/08/2017 13:19:05
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	36136433
<b>Chave de segurança:</b>	NYRK73CRGH9H029N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 24/08/2017
Beneficiário SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ 07.443.253/0001-89					Agência/Código Beneficiário 0525/00800-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA CATIGUA 159 SALA 414 TATUAPE SAO PAULO SP 03065-030					
Data do documento 24/08/2017	No. Do documento 17202	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 24/08/2017	Nosso Número 181/99566403-0
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 512,73
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 112/38884291-9, VCTO 15/08/2017 NO VALOR DE R\$ ..... 497,97					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81999 56640.300523 50080.090009 9 72610000051273

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 24/08/2017
Beneficiário SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ 07.443.253/0001-89					Agência/Código Beneficiário 0525/00800-9
Data do documento 24/08/2017	No. Do documento 17202	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 24/08/2017	Nosso Número 181/99566403-0
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 512,73
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 112/38884291-9, VCTO 15/08/2017 NO VALOR DE R\$ ..... 497,97					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 13077 Série 1, emitido em 01/08/2017

20170824u07443253000189

Número da Nota

**00007738**

Data e Hora de Emissão

**01/08/2017 14:52:12**

Código de Verificação

**VNGI-IVYQ****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **07.443.253/0001-89**Inscrição Municipal: **3.419.851-2**Nome/Razão Social: **SOFTEASY TECNOLOGIA E INOVACOES EM SOFTWARE LTDA ME**Endereço: **R Henrique Sertório 00564, SALA 414 - Tatuapé - CEP: 03066-065**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: **RUARUA SAO BENEDITO, 154 - CENTRO**Município: **Ilhabela**UF: **SP**E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

017202-Prestação de Serviços na área de Tecnologia da Informação

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 497,97**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>02682 - Processamento de dados 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; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 13077 Série 1, emitido em 01/08/2017;

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.41312 35500.000001 58734.601014 1 72610000051915
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	24/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/08/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	519,15
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	519,15
<b>Valor Pago (R\$):</b>	519,15
<b>Identificação do Pagamento:</b>	JOSE ROBERTO DE ALCANTARA

<b>Data/hora da operação:</b>	24/08/2017 14:23:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	36165656
<b>Chave de segurança:</b>	SMAE1X1JV0U6792Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



033-7

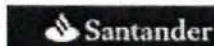
RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>24/08/2017</b>
Beneficiário <b>JOSE ROBERTO DE ALCANTARA CARAGUAME CNPJ: 00.619.167/0001-35 R ALTINO ARANTES, 547 - - CENTRO - CARAGUATUBA- SP - CEP: 11660-020</b>					Agência / Código Beneficiário <b>4171 / 4131355</b>
Data do documento <b>26/07/2017</b>	No. do documento <b>17590</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Acate <b>NAO ACEITO</b>	Data Processamento <b>24/08/2017</b>	Nosso Número <b>0000000587346</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor <b>0,00</b>	(=) Valor do Documento <b>519,15</b>
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 06032096000138 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador/Avalista					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					

- 2ª via impressa via Internet Banking em 24/08/2017

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.41312 35500.000001 58734.601014 1 72610000051915

Local de Pagamento: <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>24/08/2017</b>
Beneficiário <b>JOSE ROBERTO DE ALCANTARA CARAGUAME CNPJ: 00.619.167/0001-35 R ALTINO ARANTES, 547 - - CENTRO - CARAGUATUBA- SP - CEP: 11660-020</b>					Agência / Código Beneficiário <b>4171 / 4131355</b>
Data do documento <b>26/07/2017</b>	No. do documento <b>17590</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Acate <b>NAO ACEITO</b>	Data Processamento <b>24/08/2017</b>	Nosso Número <b>0000000587346</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor <b>0,00</b>	(=) Valor do Documento <b>519,15</b>
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
ESTE BOLETO DESTINA-SE A PAGAMENTO EXCLUSIVO ATE A DATA EXPRESSA NO CAMPO VENCIMENTO. VALOR COBRADO ATUALIZADO COM JUROS, MULTA E DEDUÇÕES DEVIDOS.					(+) Mora/Multa
					(-) Valor Cobrado

- 2ª via impressa via Internet Banking em 24/08/2017

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 06032096000138  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP**

Ficha de Compensação

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Recebidos de JOSE ROBERTO DE ALCANTARA CARAGUA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 26/07/2017 Des	Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 519,15	<b>NF-e</b> <b>Nº 000.017.590</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>JOSE ROBERTO DE ALCANTARA CARAGUA ME</b>  ALTINO ARANTES, 547 - Centro - CARAGUATATUBA - SP Fone: (12)3882-3985 - CEP: 11660-020	<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 000.017.590</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3517 0700 6191 6700 0135 5500 1000 0175 9010 0017 5902</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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170472508622 26/07/2017 16:51:14</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>254043233110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>00.619.167/0001-35</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>26/07/2017</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	UF <b>SP</b>	TELEFONE / FAX	DATA DA SAÍDA <b>26/07/2017</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>16:51:07</b>

<b>FATURA</b> PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 519,15 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 519,15
---

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	519,15	
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	519,15

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA <b>0 - EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
14271	SACO TRANSPARENTE VIRGEM 25 X 35 X 0,06 FD	39232190	0102	5102	FD	3,000	76,00	0,00	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10455	SACO TRANSPARENTE 25X35X0,06 5KG	39232190	0102	5102	FD	3,000	76,00	0,00	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3040	SACO TRANSPARENTE VIRGEM 8 X 11 X 0,06 5 KG FD	39232190	0102	5102	UN	1,000	63,15	0,00	63,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

  
**Jose C. Almeida**  
**RG: 33.599.202-7**  
**Chefe de Serviços de Almozarifado**

**Secretaria de Saúde**  
**31 JUL 2017**  
**Almozarifado da Saúde**  
**RECEBIDO**

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 119/17 - VALIDADE INDETERMINADA** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Item: [14271,10455,3040]	RESERVADO AO FISCO <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
--	--

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81999 56856.287653 30885.880002 2 72610000255361
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	24/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/08/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.553,61
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.553,61
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.553,61
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CRAL ARTIGOS PARA LABORAT

<b>Data/hora da operação:</b>	24/08/2017 14:28:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	36168146
<b>Chave de segurança:</b>	GGZKN3X78AP5VTYH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Segunda Via



Banco Itaú S.A.

341-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 24/08/2017
Beneficiário CRAL ARTIGOS LABORATORIO LTDA CNPJ 48.740.849/0001-28					Agência/Código Beneficiário 7653/08858-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA SAN JOSE 305 PQ I SAN JOSE COTIA SP 06715-862					
Data do documento 24/08/2017	No. Do documento 11256801	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 24/08/2017	Nosso Número 181/99568562-8
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.553,61
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00182851-0, VCTO 19/08/2017 NO VALOR DE R\$ ..... 2.479,62					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU: PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA MISER ILHABELA CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.81999 56856.287653 30885.880002 2 72610000255361

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 24/08/2017
Beneficiário CRAL ARTIGOS LABORATORIO LTDA CNPJ 48.740.849/0001-28					Agência/Código Beneficiário 7653/08858-8
Data do documento 24/08/2017	No. Do documento 11256801	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 24/08/2017	Nosso Número 181/99568562-8
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.553,61
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00182851-0, VCTO 19/08/2017 NO VALOR DE R\$ ..... 2.479,62					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU: PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA MISER ILHABELA CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica





NOTA FISCAL Nº

112568


 PRODUTOS PARA LABORATÓRIO  
DESDE 1977

CRAL

 CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.  
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL  
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA1 - SAÍDA  
2 - ENTRADA

1

Nº. 112568

SÉRIE 1

FOLHA 1/ 2



CHAVE DE ACESSO

3517 0748 7408 4900 0128 5500 1000 1125 6810 0300 0310

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

DADOS DA NF-e

135170458400318 20/07/2017 14:46:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

48.740.849/0001-28

DESTINATÁRIO/  
REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

20/07/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

-A 2.479,62 19/08/2017 | -B 2.479,62 29/08/2017 | -C 2.479,69 08/09/2017

CÁLCULO DO  
IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

7.422,96

VALOR DO ICMS

1.336,14

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.759,99

VALOR DO FRETE

267,16

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

411,78

VALOR TRIBUTOS

2.464,01

VALOR TOTAL DA NOTA

7.438,93

TRANSPORTADOR/  
VOLUMES

NOME/RAZÃO SOCIAL

EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP

FRETE POR CONTA

1 - EMITENTE  
2 - DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANTT

1

PLACA DO

UF

SP

CNPJ/CPF

03.817.439/0001-08

ENDEREÇO

R EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILHERME

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 116859902110

QUANTIDADE

16

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

154,00

PESO LÍQUIDO

DADOS DE PRODUTOS / SERVIÇOS

COD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNID	CFOP	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IFI	V. TRIBUTO
CLT50ES-RGM	COLETOR SEM PÁ ESTÉRIL INDIVIDUAL 50ML TRANSLÚCIDO TAMPA VERMELHA CX/1000 0006 x 1705282 - 28/06/2019	39269040	000	CX	5101	6	271,95	1.631,70	1.696,19	305,31	0,00	18,00	0,00	562,28
C-1360	TAKIVES PIPETA DE PLÁSTICO GRADUADA COM ASPIRADOR PT/25 0010 x 13122015 - 12/2019	39269040	600	PT	5102	10	20,19	201,90	209,88	37,78	0,00	18,00	0,00	88,07
RD60	CONTADOR DE TEMPO (TIMER) DE PLÁSTICO DE ATÉ 60 MINUTOS COM SINALIZAÇÃO ACÚSTICA AO FINAL DO TEMPO PROGRAMADO 0002 x 20161201J	91069000	100	PC	5102	2	12,14	24,28	28,88	5,20	3,80	18,00	15,00	13,80
TV050SGC	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO EM VIDRO 13X100MM COM GEL E ATIVADOR DE COÁGULO 5,0ML RACK/100 0048 x 170205 - 08/2018	90183999	100	RA C	5102	48	55,56	2.666,67	2.985,39	537,37	221,94	18,00	8,00	979,20
GD018SCNR	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM REAGENTE CITRATO DE SÓDIO 13X75MM 1 8ML RACK/100	90183999	100	RA C	5102	24	40,74	977,78	1.094,64	197,04	81,38	18,00	8,00	359,04

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ProcessoID: 802238 - Peso Cubado: 243.00

Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.

Total Aproximado Tributos: R\$ 2464,01 (34,43%) Fonte: IBPT

NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.

NCM 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.

NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.

RESERVADO AO FISCO

 INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

NOTA FISCAL Nº

112568



PRODUTOS PARA LABORATÓRIO  
DESDE 1977

CRAL

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.  
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL  
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA  
2 - ENTRADA

1

Nº. 112568

SÉRIE 1

FOLHA 2/ 2



CHAVE DE ACESSO

3517 0748 7408 4900 0128 5500 1000 1125 6810 0300 0310

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

DADOS DA NF-e

135170458400318 20/07/2017 14:46:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

48.740.849/0001-28

COD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNI	CFOP	QUAN	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
TV020SP	0024 x C10040 - 06/2018 TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO EM VIDRO 13X75MM COM REAGENTE FLUORETO DE SÓDIO 2,0ML RACK/100 0036 x 160818 - 08/2018	90183999	100	RA C	5102	36	34,94	1.257,67	1.407,99	253,44	104,67	18,00	8,00	461,82

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

0,00

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ProcessoID: 802238 - Peso Cubado: 243,00

Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.

Total Aproximado Tributos: R\$ 2464,01 (34,43%) Fonte: IBPT

NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.

NCM 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.

NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

**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>	1529 / 13370-2
<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 DR ELZIO
<b>Histórico:</b>	NF 124

<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2017 - 09:57:34
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00112947
<b>Chave de segurança:</b>	JVJMHQXRM8GMKL5G

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
124

Data e Hora da Emissão	16/08/2017 10:00:55	Competência	16/8/2017	Código de Verificação	069804059
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 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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)

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	4500 / 110018-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	E J KRIEGER E CIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.074.242/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 711,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PERMUTION
<b>Histórico:</b>	NF 025.944

<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2017 - 10:43:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00118986
<b>Chave de segurança:</b>	QN7GW8LOH1RJUESE

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Recebi(emos) de E.J. KRIEGER E CIA LTDA. o(s) produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foram examinados no ato do recebimento, servindo como aceite da presente para todos os efeitos legais.		<b>NF-E</b> <b>Nº.: 000.025.944</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>E.J. KRIEGER E CIA LTDA.</b> RUA RODOLPHO HATSCHBACH, 1855 CIC CEP:81460.030 - CURITIBA - PR Fone: (41) 2117-2300 Fax: (41) 2117-2318	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica <b>NF-e</b> <b>Nº.: 000.025.944</b> <b>SÉRIE: 1</b>	 4117070207424200015555001000025944171691383964
	1- Saída <input checked="" type="checkbox"/> FLS.:1/1 2- Entrada <input type="checkbox"/>	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4117 0702 0742 4200 0155 5500 1000 0259 4417 1691 3839
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA PRODUÇÃO ESTABELECIMENTO 6101</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL 9013982756
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO		CNPJ 02.074.242/0001-55

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		
NOME / RAZÃO SOCIAL 012975 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/07/17
ENDEREÇO RUA SÃO BENEDITO, 154	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12)3896-2943	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA / SAÍDA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
25944 / Dup1	23/08/17	R\$: 711,21						

<b>CÁLCULO DOS IMPOSTOS</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
711,21	85,35	0,00	0,00	695,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	16,21	0,00	711,21

<b>TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL CORREIOS - PANZA COMUNICACAO E MARKETING LTDA - ME	FRETE POR CONTA 0 - Emissor 1 - Destinatário	CÓDIGO ANTT 0	PLACA DO VEÍCULO	UF PR	CNPJ / CPF 07.402.534/0001-93
ENDEREÇO RUA LAMENHA LINS - ATE 1668/1669, 1496	MUNICÍPIO CURITIBA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 9061871168		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 5,000	PESO LÍQUIDO 5,000

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
SAT10008	COLUNA DEIONIZADORA CS1800 - Val. Aprox. Tributos 182,99 Fonte: IBPT	0084212100	500	6.101	UN	1,00	695,0000	695,00	711,21	85,35	0,00	12,00%	0,00%

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra: -  FRTE INCLUSO CORREIOS PAC FCI:BCFA1049-7E1C-4D18-B157-021CC1289E70; GNRE Vinculada à NF. Valor de 60% do dif.aliquota: R\$25,6. Pedidos: E35073;  Val. Aprox. Tributos 182,99Fonte: IBPT Endereço de Entrega:	RESERVADO AO FISCO  <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
--	--

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.60268 68463.745007 00110.018116 1 72600000071121		
Beneficiário <b>E. J. KRIEGER &amp; CIA. LTDA</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>6026684637-1</b>
Endereço <b>RUA RODOLPHO HATSCHBACH 1855 CIDADE INDUSTRIA CURITIBA PR - 81460030</b>				
Nr. do documento <b>25944/DUP1</b>	Contrato <b>11605698</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>02.074.242/0001-55</b>	Vencimento <b>23/08/2017</b>	Valor Documento <b>711,21</b>
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado <b>711,21</b>
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL - 50.320.605/0001-38</b>				
Instruções <b>JUROS: Taxa Mensal - 5,12 % APOS 23.08.2017 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. ///// ATENCAO ///// --&gt; SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. PROTESTO:30.08.2017.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO</b>				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.60268 68463.745007 00110.018116 1 72600000071121		
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>		Vencimento <b>23/08/2017</b>		
Beneficiário <b>E. J. KRIEGER &amp; CIA. LTDA</b>		Agência/Código Beneficiário <b>4500-4 / 110018-1</b>		
Data do <b>26/07/2017</b>	Nr. do documento <b>25944/DUP1</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data process. <b>24/08/2017</b>
Carteira <b>11</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>6026684637-1</b>
Instruções <b>JUROS: Taxa Mensal - 5,12 % APOS 23.08.2017 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. ///// ATENCAO ///// --&gt; SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. PROTESTO:30.08.2017.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO</b>		x Valor		Valor Documento <b>711,21</b>
		(-) Desconto/Abatimento		
		(-) Outras Deduções		
		(-) Mora/Multa		
		(-) Outros Acrescimos		
		(=) Valor Cobrado		<b>711,21</b>
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL - 50.320.605/0001-38 RUA SAO BENEDITO 154 ILHABELA - SP - 11630-000</b>				
Sacador/Avalista				

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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>	368 / 1162-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CENTER COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 480,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CENTER
<b>Histórico:</b>	NF 179827

<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2017 - 11:36:57
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00126154
<b>Chave de segurança:</b>	NT5VFGW3MEGRRH5Y

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**




**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - Fone: (35) 3449-1950  
www.medcentercomercial.com.br

**DANTE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº: 000179827  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3117 0700 8749 2900 0140 5500 1000 1798 2717 2217 9760

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA 2 - 6102**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131172628138810 27/07/17

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**5259495840034**

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO

27/07/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

27/07/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:51:42

FATURA / DUPLICATA

000179827/01 24/08/2017 480,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
480,00	57,60	0,00	0,00	480,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		480,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

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

SP 17557611000138

ENDEREÇO

RUA JUA, 181

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

142094849119

QUANTIDADE

1 VOLUME(S)

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

66809

PESO BRUTO

0,564 Kg

PESO LÍQUIDO

0,564 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00046800 3004.90.59	ISOSSORBIDA MONONITRATO 10 MG AMP 1ML (S) - 1014994/VALIDADE31/05/19 C/ 50 AP	03	6102 500	150 AP	3,200000000	0,00% 0,00	480,00	480,00 480,00	0,00 0,00	57,60	0,00		12,00/0,00

Secretaria de Saúde

04 AGO 2017

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

Med Center Comercial Ltda.

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARTEIRA

Pedido: 66809

Volume M3: 0,002588

CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL

Valor ICMS UF Origem R\$: 11,52

Valor ICMS UF Destino R\$: 17,28

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	76 / 6756-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.611.125/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 702,84
<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>	NF 44.765

<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2017 - 11:47:57
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00127601
<b>Chave de segurança:</b>	5SCQNKPOGUOJMM0A

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**CENTRO VALESOLUCOES PARA SAUDE EIRELI**  
R PADRE BENTO CORTEZ DE TOLEDO, 51, VILA SÃO JOSE  
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 - SAIDA **1**  
Nº 000.044.765  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3517 0753 6111 2500 0114 5500 1000 0447 6515 7542 2895

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  
135170471972428 26/07/2017 14:55

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  
26/07/2017  
ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK  
BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO  
DATA DE SAÍDA  
26/07/2017  
CEP  
11630-000  
MUNICÍPIO  
ILHABELA  
FONE/FAX  
(012)3896-5766  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
NÃO CONTRIBUINTE  
HORA DE SAÍDA  
11:41

**FATURA/DUPLICATA**

44765-1 25/08/2017 702,84

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	644,64	VALOR DO ICMS	116,03	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	702,84
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	702,84

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEICULO S/P	UF SP	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 8,00	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,30	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
7836	AGUA OXIGENADA 3% 10 VOL. 1L FR - FBM FARMA LOTE: 000C17A048 VALIDADE: 31/05/2019	28470000	000	5102	FR	6,000	4,6800000	28,0800000	28,08	5,05	0,00	0,00	0,00	18	0
7836	AGUA OXIGENADA 3% 10 VOL. 1L FR - FBM FARMA LOTE: 000C17A050 VALIDADE: 31/05/2019	28470000	000	5102	FR	42,000	4,6800000	196,5600000	196,56	35,38	0,00	0,00	0,00	18	0
5428	BATERIA DE LITIO 3V CR2032 UN - BRASFORT LOTE: 000F151180 VALIDADE: 30/06/2018	85065090	000	5102	UN	100,000	3,0000000	300,0000000	300,00	54,00	0,00	0,00	0,00	18	0
7867	COLETOR DE URINA INFANTIL FEMININO NAO ESTERIL UN - MEDSHARP LOTE: C1220517FN VALIDADE: 31/05/2022	90219089	000	5102	UN	200,000	0,3000000	60,0000000	60,00	10,80	0,00	0,00	0,00	18	0
7868	COLETOR DE URINA INFANTIL MASCULINO NAO ESTERIL UN - MEDSHARP LOTE: C1230317MN VALIDADE: 31/03/2022	90219089	000	5102	UN	200,000	0,3000000	60,0000000	60,00	10,80	0,00	0,00	0,00	18	0
2789	DRENO DE PENROSE S/GAZE, NAO ESTERIL N°03 UN - WALTEx LOTE: 0000GA2037 VALIDADE: 31/03/2019	90183929	040	5102	UN	60,000	0,9700000	58,2000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Joacel C. Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Chefe de Serviços de Almoxarifado  
31 JUL 2017  
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**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PréSaída: 4606200;312400101;312400102;312400103;312400104 Pedido: 46062 OC 108-2/17 C/NE MEMO ALMOX 165/2017 ENTREGAR ALMOX DA 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>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</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>	3359 / 2035-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.027.894/0003-26
<b>Valor:</b>	R\$ 3.930,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DUPATRI HOSPITALAR
<b>Histórico:</b>	NF 781663

<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2017 - 11:59:01
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129020
<b>Chave de segurança:</b>	3RG4YX29AQSTENUK

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-5081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DAINFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA 1

Nº 781663  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
5217 0704 0278 9400 0326 5500 1000 7816 6312 3487 9050

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  
152170789296922 26/07/2017 16:31:06

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  
26/07/2017

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
26/07/2017

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE/FAX  
1238969228

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
16:30

FATURA / DUPLICATA

2781663U 25/08/2017 3.930,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.930,00	VALOR DO ICMS 471,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.930,00
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 3.930,00

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  
15

ESPÉCIE  
CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO  
48,00

PESO LIQUIDO  
48,00

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
29366	ESCOVA P/ASSEP C/CLOREX RIOHXX C/80-RIO-QUIMICA (Lote: 1702075, Qtde: 15, Dt Val: 31/07/2020)	30051010	000	6108	CX	15	262.0000	3.930,00	3.930,00	471,60		12,00	

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

Secretaria de Saúde  
31 JUL 2017  
Almoxarifado da Saúde  
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
COMPRA DIRETA OC 117/7/2017 BANDO DO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4 LOCAL DE ENTREGA ALMOX.  
DA SAIDA RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE,  
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, OF. ART. 2 DA LEI 10.147/00  
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15  
ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016 DOU 14/07/2016  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 141,48  
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 471,60, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 471,60  
Pedido: 826048  
Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA)  
Pedido Cliente: OC 117/7/2017  
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.: ISENTA - Endereco.: RUA SAO PAULO  
SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**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>	715 / 23994-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DOPLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	96.427.810/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 706,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DOPLASPEL
<b>Histórico:</b>	NF 020.522

<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2017 - 12:11:42
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00130380
<b>Chave de segurança:</b>	9JUSQ1UPK0MV23CS

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Recbemos de DOPLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 26/05/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 706,72		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.020.522</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>DOPLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA</b>  AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 059 - CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP Fone: (12)3892-2911 - CEP: 11600-000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>  <b>Nº 000.020.522</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3517 0596 4278 1000 0106 5500 1000 0205 2210 0020 5221</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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170329377390 26/05/2017 10:47:34</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 654025131116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
	CNPJ 96.427.810/0001-06

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/05/2017	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 26/05/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710	HORA DA SAÍDA 10:47:02

<b>FATURA</b>
PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 706,72 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 706,72

<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 706,72	
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 706,72

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
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/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
2687	BOBINA TNT 30X25M	56031290	2102	5102	UN	1,00	25,50	0,00	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4956	COLHER PARA CAFE PICCOLO C/100	39241000	0500	5405	UN	1,00	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3994	COLHER PICCOLO P/CAFE C/500 PLASTILANIA	39241000	0500	5405	PC	1,00	14,99	0,00	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5587	COPO ACRILICO PIC-25ML C/10	39241000	0500	5405	UN	24,00	2,50	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1201	COPO DESC ABNT 300ML C/2000 COPAZA	39241000	0500	5405	CX	1,00	126,00	0,00	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10691	ESPETINHOS PARA PETISCOS C/50 TRANSP (PLASTILANIA)	39241000	0500	5405	UN	12,00	2,99	0,00	35,88	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
247	GARFO REF CRISTAL C/50	39241000	0500	5405	UN	10,00	3,50	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
868	GARFO SOBREMESA CRISTAL C/50	39241000	0500	5405	UN	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
276	GUARDANAPO PAPEL CREP 30X31 PLUMA C/100	48183000	0500	5405	UN	10,00	3,50	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
937	PANO PARA LIMPEZA ALVEJADO C/10 (GRANDE)	63071000	0102	5102	UN	1,00	29,90	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2669	PLEION BANDEJA BIOPRATICA	39241000	0500	5405	UN	5,00	11,99	0,00	59,95	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
6118	PLEION CAIXA PLAST BIOPRATICA C/TP 0340	39241000	0500	5405	UN	4,00	25,90	0,00	103,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5276	PRATO ISOPOR FUNDO COPOBRAS CMB-15 C/20	39241000	0500	5405	PC	5,00	5,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1326	PRATO ISOPOR FUNDO COPOBRAS CMB-15 CX/20X20	39241000	0500	5405	CX	1,00	89,90	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1900	ROLO FILME PVC 38X300 (REFIL)	39204310	0102	5102	UN	1,00	35,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>DADOS ADICIONAIS</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL. Trib aprox R\$:96,51 Federal, 125,11 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [W7m9E1]. Dados para pagamento: BANCO DO BRASIL - AGENCIA 0715-3 - CONTA CORRENTE 23994-1 - VENCIMENTO: 29/05/2017.
RESERVADO AO FISCO

**Rodrigo B. Correa**  
Diretor de Gestão e Logística  
SMS/ILHABELA



Carina Santos &lt;pandazqto@gmail.com&gt;

**Fwd: Aprovação sobre aquisição de materiais**

doplaspelembalagens@uol.com.br <doplaspelembalagens@uol.com.br>  
Para: "carina.saude@ilhabela.sp.gov.br" <carina.saude@ilhabela.sp.gov.br>

24 de julho de 2017 08:56

PSI

**DOPLASPEL COMÉRCIO DE EMBALAGENS LTDA - EPP**  
Tel.: (12) 3892-2911 / (12) 3892-5417  
Email: [doplaspelembalagens@uol.com.br](mailto:doplaspelembalagens@uol.com.br)

**De:** diretoria.saude@ilhabela.sp.gov.br  
**Enviada:** Quinta-feira, 25 de Maio de 2017 14:55  
**Para:** doplaspelembalagens@uol.com.br  
**Assunto:** Aprovação sobre aquisição de materiais

Em 2017-05-25 13:50, doplaspelembalagens@uol.com.br escreveu:

> Boa tarde a todos!  
>  
> Sr. Rodrigo,  
>  
> Conforme nossos entendimentos por telefone, segue o orçamento  
> remanejado.  
>  
> Informo ainda os dados bancários para o referido pagamento:  
>  
> - Banco do Brasil  
> - Agência 0715-3  
> - Conta Corrente 23994-1  
>  
> Solicito, por gentileza, replicar este email com sua autorização  
> para emissão da nota fiscal em nome da Santa Casa de Ilhabela.  
>  
> Agradeço pela colaboração e qualquer dúvida, por gentileza entrar  
> em contato.  
>  
> Atenciosamente,  
>  
> \_ROSE CORREIA\_  
>  
> \_DOPLASPEL COMÉRCIO DE EMBALAGENS LTDA - EPP\_  
> Tel.: (12) 3892-2911 / (12) 3892-5417  
> Email: [\\_doplaspelembalagens@uol.com.br](mailto:_doplaspelembalagens@uol.com.br)  
>  
> \_\_\_\_\_  
>  
> DE: doplaspelembalagens@uol.com.br  
> ENVIADA: Terça-feira, 23 de Maio de 2017 13:03  
> PARA: diretoria.saude@ilhabela.sp.gov.br  
> ASSUNTO: Aprovação sobre aquisição de materiais  
>  
> Boa tarde a todos!  
>  
> Sr. Rodrigo Correa,  
>  
> Esteve hoje pela manhã em nosso estabelecimento a Srª Mônica  
> Gomes, a qual efetuou a escolha dos materiais conforme o orçamento  
> anexo, sendo para isso necessário sua aprovação para a aquisição  
> dos mesmos em nome da Prefeitura Municipal de Ilhabela.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



- >
- > Informo ainda que a Srª Mônica estará na PM Ilhabela à tarde para
- > fazer o alinhamento das condições para que a referida entrega possa
- > ser feita amanhã.
- >
- > Agradeço pela colaboração e qualquer dúvida, por gentileza entrar
- > em contato.
- >
- > Atenciosamente,
- >
- > Rose Correia
- >
- > \_DOPLASPEL COMÉRCIO DE EMBALAGENS LTDA - EPP\_
- > Tel.: (12) 3892-2911 / (12) 3892-5417
- > Email: \_doplaspelembalagens@uol.com.br\_

boa tarde

aprovado a compra.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Carina Santos &lt;pandazqto@gmail.com&gt;

---

**Nota Fiscal Doplaspel - Santa Casa**

---

Carina Santos <carina.saude@ilhabela.sp.gov.br>  
Para: diretoria.saude@ilhabela.sp.gov.br

10 de julho de 2017 11:02

Rodrigo,

a Lara da doplaspel encaminhou esta nota fiscal da Santa Casa, em anexo, informando que foi pedido seu e está cobrando o pagamento.

Por gentileza verificar, pois Fabio que cuida da Santa Casa e ele está de férias.

Grata!

Carina Zechetto  
Auxiliar Administrativo  
Departamento de Planejamento e Finanças  
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela  
Tel.: (12) 3896-9200 ramal 9664

----- Mensagem encaminhada -----

De: &lt;doplaspelembalagens@uol.com.br&gt;

Data: 10 de julho de 2017 10:48

Assunto: Fwd: Você recebeu a nota fiscal : 20522

Para: "carina.saude@ilhabela.sp.gov.br" &lt;carina.saude@ilhabela.sp.gov.br&gt;

PSI

**DOPLASPEL COMÉRCIO DE EMBALAGENS LTDA - EPP**

Tel.: (12) 3892-2911 / (12) 3892-5417

Email: [doplaspelembalagens@uol.com.br](mailto:doplaspelembalagens@uol.com.br)

De: doplaspelembalagens@uol.com.br  
Enviada: Sexta-feira, 26 de Maio de 2017 10:47  
Para: diretoria.saude@ilhabela.sp.gov.br  
Assunto: Você recebeu a nota fiscal : 20522

**Você está recebendo em anexo o XML da nota fiscal de No 20522.**

Emitida em 26/05/2017 por DOPLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA DOPLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA EPP

---

e-m@il automático - enviado pelo Sistema AlhosLivre de vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com).**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

---

**2 anexos**

35170596427810000106550010000205221000205221-nfe.pdf  
44K



## 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 / 70000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.685,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	NF 0905566

*ESTORNO*

<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2017 - 12:18:25
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00130999
<b>Chave de segurança:</b>	RGFK51ZMJC7Q1048

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<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>	237 / 54384-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 2.280,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	J A COMERCIO DE MAT CIR
<b>Histórico:</b>	NF 1270, 1271

<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2017 - 12:24:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00131588
<b>Chave de segurança:</b>	TP6K78VU6NREQCL6

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**J.A Comércio de Materiais Cirúrgicos LTDA**  
CNPJ: 11.201.854/0001-52 IE: 14882054117  
Av. Dr. Vieira de Carvalho, 115 – Conj. 22  
B. República – São Paulo/SP  
CEP: 01210-010 Tel: (11) 3225-0316

### Dados para Depósito em Conta

Instituição Financeira: Banco Itaú

Agencia: 0231 0237

Conta Corrente: 54384-8 54384-8

IMPLANTES  
ORTOPÉDICOS

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Numero  
000524

Código  
018

Banco  
341

Agência  
0237

2

Numero da conta  
54384-8

9

Numero do cheque  
AA-000524

0

R\$

Pague por este  
Cheque a quantia de

centavos acima

ou sua ordem



Itaú Empresas JAC MATERIAIS CIRURGICOS  
CNPJ 11.201.854/0001-52

Cliente Itaú  
desde 11/2009

Cliente Bancário  
desde 11/2009

Atendimento ao Cliente  
Empresas no telefone  
00 100 7575

ITAU UNIBANCO S.A.  
SP PCA DA REPUBLICA 0182  
PCA DA REPUBLICA 490  
SAO PAULO SP

30102376 018005245 001155000689

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e Nº 000001270 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	
		18/08/2017	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 000001270 SÉRIE 0		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170532825823 21/08/2017 11:46:12-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35170811201854000152550000000012701284048110

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 18/08/2017
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA

FATURA		DUPLICATA Nº		VENCIMENTO		VALOR	
1270-1		25/08/2017		1.140,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		1.140,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.140,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52	
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117							
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	GFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
048040000	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280022 Lote: 0226 H15 Val.: 30/08/2017	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDAÇÃO] Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 35102 Val.: 11/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: CELIA GOES CAMILO - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: - Data da Cirurgia: 16/08/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,89 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A			



POS CIRURGICO

NÚMERO: 876/17

CONFORME SOLICITADO, SEGUIE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA CONVÊNIO  
CONTATO: TEL:  
PACIENTE: CÉLIA GOES CAMILO HOSPITAL: SANTA CASA DE ILHA BELA  
MEDICO RONALD MAIER  
DATA CIRURGIA: HORA CIRURGIA: PEDIDO CLIENTE:

Procedimento:

QTDE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	equipo de bomba		R\$ -	80777280022	SETORMED	048 04 00 00
1	lamina de shaver (canula de microdebridação)		R\$ -	80777280047	SETORMED	891 61 00 00
1	pacote artroscopia simples	R\$ 1140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1140,00			
			VALOR TOTAL			

OBSERVAÇÕES:

Comercial  
J.A COM.  
comercial@ja-ortopedia.com  
(11) 7878-0928

J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA  
Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
Fone/Fax: (11) 7878-0928

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001271
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 21/08/2017	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	<b>CONTROLE DO FISCO</b> 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 000001271 SÉRIE 0		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170532824700 21/08/2017 11:45:54-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517081120185400015255000000012711971522780

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 21/08/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA</b>					
DUPPLICATA Nº 1271-1	VENCIMENTO 25/08/2017	VALOR 1.140,00	DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR

<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 1.140,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	MUNICÍPIO São Paulo		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117		CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
049040000	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280022 Lote: 0226 H15 Val.: 30/08/2017	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 35102 Val.: 11/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARIA ALEXANDRINA REIS - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: - Data da Cirurgia: 16/08/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</div>
--	--



Agência em medicina  
e o sua marca

\_\_\_\_\_

**PÓS CIRURGICO**

NÚMERO: 8777

**CONFORME SOLICITADO, SEGUE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.**

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA CONVÊNIO  
 CONTATO: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_  
 PACIENTE: MARIA ALEXANDRINA REIS HOSPITAL: SANTA CASA DE ILHA BELA  
 MEDICO RONALD MAIER  
 DATA CIRURGIA: \_\_\_\_\_ HORA CIRURGIA: \_\_\_\_\_ PEDIDO CLIENTE: \_\_\_\_\_

Procedimento:

QTDE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	equipo de bomba		R\$ -	80777280022	SETORMED	048 04 00 00
1	lamina de shaver (canula de microdebridação)		R\$ -	80777280047	SETORMED	891 61 00 00
1	bacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1.140,00			
			VALOR TOTAL:			

OBSERVAÇÕES:

Comercial  
 J.A COM.  
[comercial@ja-ortopedia.com](mailto:comercial@ja-ortopedia.com)  
 (11) 7878-0928

**J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA**  
 Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
 Fone/Fax: (11) 7878-0928

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	1659 / 21625-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.689.713/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 5.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CELSO CORDEIRO KOCHI
<b>Histórico:</b>	NF 208, 209, 210

<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2017 - 17:02:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00166744
<b>Chave de segurança:</b>	AQSC4EFCZJ0SHFHC

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

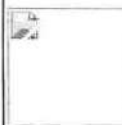
**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Prefeitura do Município de Belém**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota	<b>00000208</b>
Data e Hora de Emissão	<b>22/08/2017 08:23:25</b>
Código de Verificação	<b>5a99fd60</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**  
CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal : **243963-3**  
Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, N°000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**  
Município: **BELEM** UF: **PA**

Telefone: **91 913085896**  
Email: **contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19**  
Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, N°154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**  
Município: **ILHABELA** UF: **SP**

Inscrição Municipal:  
Telefone: **12 38961710**  
E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:**  
REFERENTE A MANUTENÇÃO 20 DE ABRIL

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	1	1900,00	1.900,00

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.900,00</b>	Alíquota: <b>4,31%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 81,89</b>
--	---	---------------------------	-----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2017  
Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA  
Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 4,31%.

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.  
Incidência: BELEM/PA

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

CNAE: 432230220 - Manutencao de Sistemas Centrais de Ar  
Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).



**Prefeitura do Município de Belém**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota	<b>00000209</b>
Data e Hora de Emissão	<b>22/08/2017 08:24:44</b>
Código de Verificação	<b>9f5a6adc</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**  
 CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal : **243963-3**  
 Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**  
 Município: **BELEM** UF: **PA**

Telefone: **91 913085896**  
 Email: **contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19**  
 Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**  
 Município: **ILHABELA** UF: **SP**

Inscrição Municipal:  
 Telefone: **12 38961710**  
 E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:**  
 REFERENTE A MANUTENÇÃO 20 DE MAIO

Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	Qtde 1	Unitário R\$ 1900,00	Total R\$ 1.900,00

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.900,00</b>	Alíquota: <b>4,31%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 81,89</b>
--	---	---------------------------	-----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2017  
 Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA  
 Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 4,31%.

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.  
 Incidência: BELEM/PA

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

CNAE: 432230220 - Manutencao de Sistemas Centrais de Ar  
 Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).



**Prefeitura do Município de Belém**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota  
**00000210**

Data e Hora de Emissão  
**22/08/2017 08:26:21**

Código de Verificação  
**b15f3845**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**  
 CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal : **243963-3**  
 Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**  
 Município: **BELEM** UF: **PA**

Telefone: **91 913085896**  
 Email: **contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19** Inscrição Municipal:  
 Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**  
 Município: **ILHABELA** UF: **SP**

Telefone: **12 38961710**  
 E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição:  
 REFERENTE A MANUTENÇÃO 20 DE JUNHO

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	1	1900,00	1.900,00

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.900,00</b>	Alíquota: <b>4,31%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 81,89</b>
--	---	---------------------------	-----------------------------------

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2017  
 Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA  
 Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 4,31%.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**  
 Incidência: **BELEM/PA**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

CNAE: 432230220 - Manutencao de Sistemas Centrais de Ar  
 Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.37429 59700.653575 84014.360006 8 72660000027195
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	29/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	25/08/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	271,95
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	271,95
<b>Valor Pago (R\$):</b>	271,95
<b>Identificação do Pagamento:</b>	KALUNGA

<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 12:14:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	37148758
<b>Chave de segurança:</b>	SAEU1T1FKVR6QUCZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA LTDA.  
SACK: 11 3346-9966  
www.kalunga.com

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 4644382  
SÉRIE 1/1  
FOLHA



CHAVE DE ACESSO  
3517 0043 2838 1100 1202 5500 1004 6443 0212 2904 5202

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

Rod Presidente Castelo Branco  
Jardim Maria Cristina  
Barueri-SP

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SAÍDA DE VENDA  
DADOS DA NF-e: 135170547983844 26/08/2017 11:46:37  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 288292929118 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: INSCRIÇÃO NO C.N.P.J: 43.293.811/0012-02

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: Santa Casa de Misericórdia de Itahabela INSCR. C.N.P.J./C.P.E. (M.F.): 30.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO: 26/08/2017

ENDEREÇO: R Padre Bronislau Cher, 15 BAIRRO / DISTRITO: Centro CEP: 11630-000 DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO: Itahabela FONE / FAX: 1238-1710 UF: SP INSCR. ESTADUAL Nº: HORA DA SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	271,95	VALOR DO I.C.M.S.	48,95	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. SUBST.	0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	259,00
VALOR DO FRETE	12,95	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I.	0,00
								<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>271,95</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: Tex Courier SA FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: U.F.: SP C.N.P.J./C.P.E. Nº: 73.339.449/0001-93

ENDEREÇO: Av Piracema, 155 MUNICÍPIO: Barueri U.F.: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº: 288214714111

QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: VOLUME MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 3,4 PESO LÍQUIDO: 3,490

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR DO I.C.M.S.	ALÍQ. ICMS
25901	Fraguetadora de papel 1215 em tiras 31	64723093	200	5102	UA	1	259,00	259,00	27,90	48,95	18,95

**RECEBIDO**  
05/09/17  
Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela  
*Fabio V. Fla*

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Val Aprox Tributos: R\$ 92,13 (34%) Fonte: IBPT  
Valor da Desoneração dos Impostos: R\$ 0  
Ordem de Pagamento Simples Pad: 35926013 Vencido: 29-08-2017 - R\$ 271,95

RESERVADO AO FISCO  
**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Boleto Bradesco



Obrigado por comprar na Kalunga



Bradesco

237-2

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.  Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP	Agência/Cod. Beneficiário:	Data de Emissão: 24/08/2017	Data de Vencimento 29/08/2017
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA	Nosso Número: 25/97.006.535.784-6	Número Documento: 6535784	Valor Documento R\$ 271,95

Referência:

Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico.

Estabelecimento: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. / Referência do Pedido: 006535784

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23792.37429 59700.653575 84014.360006 8 72660000027195

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.		Data de Vencimento 29/08/2017	
Beneficiário Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.  Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP		Agência / Código do Beneficiário	
Data Documento 24/08/2017	N Documento 6535784	Espécie Doc. Outro	Aceite N
Uso do Banco	Cip 865	Carteira 25	Espécie Moeda Real
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Caixa: não receber após a data de vencimento linha da instrucao 1 linha da instrucao 2 linha da instrucao 3 linha da instrucao 4 linha da instrucao 5		Data Processamento 24/08/2017	Nosso Número 25/97.006.535.784-6
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA R Padre Bronislau Cher, 15 11630-000 Ilhabela SP 50.320.605/0001-38 Sacador/Avalista: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.		Valor do Documento R\$ 271,95	Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 155/17

FORNECEDOR: KALUNGA COMERCIO E INDUSTRIA GRAFICA LTDA.

CNPJ: 43.283.811/0023-65

BANCO:

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR:

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	FRAGMENTADORA DE PAPEL, CORTA 10 FOLHAS, CESTO DE 16 LTS, ACIONAMENTO BOTÃO E SENSOR MECÂNICO, 110V.	APP TECH	R\$ 271,95	R\$ 271,95

VALOR DO PEDIDO: R\$ 271,95

OBSERVAÇÃO: CONFORME ORÇAMENTO Nº 147/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA/BOLETO.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

24/08/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00022716-4

<b>Nome destinatário:</b>	ELIETE ALVES RUFINO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.044,74
<b>Identificação da operação:</b>	ELIETE ALVES RUF DE MELO

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 09:56:48

<b>Código da operação:</b>	00068798
<b>Chave de segurança:</b>	8NU2LWEV1N2NUSFN

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

C.P.F.....: 027.779.604-02

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:46:07

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	29,00	R\$ 1.223,86	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 14,42	R\$ 0,00	
40	Férias	1,00	R\$ 46,82	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	1,00	R\$ 5,62	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	1,00	R\$ 15,61	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 111,55	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
571	Adiantamento Férias	1,00	R\$ 0,00	R\$ 62,43	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 174,98	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.400,03	(-) R\$ 355,29	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.044,74		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS....:	1394,41	Base IRRF....:	1036,46
Base INSS....:	1394,41	FGTS Mês....:	111,55	Ded. Depen...:	189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00023076-9

<b>Nome destinatário:</b>	DAVID SIQUEIRA MARTINS
<b>Valor:</b>	R\$ 3.063,04
<b>Identificação da operação:</b>	DAVID SIQUEIRA MARTINS

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:01:06

<b>Código da operação:</b>	00071513
<b>Chave de segurança:</b>	9RCLA8NE8S1MX3Z5

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0783 - DAVID SIQUEIRA MARTINS

C.P.F.....: 070.633.466-36

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:46:38

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	21,00	R\$ 2.171,01	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	54,00	R\$ 418,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	R\$ 68,30	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	3,00	R\$ 66,11	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	R\$ 29,59	R\$ 0,00	
40	Férias	9,00	R\$ 1.781,81	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	9,00	R\$ 182,53	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	9,00	R\$ 593,94	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 432,55	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 248,12	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 124,58	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	9,00	R\$ 0,00	R\$ 2.375,75	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.180,06	(-) R\$ 3.117,02	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.063,04		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	5997,53	Base IRRF...:	3195,87
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	479,80	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00007984-3

<b>Nome destinatário:</b>	MARIANA DE JESUS LINS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.072,60
<b>Identificação da operação:</b>	MARIANA DE JESUS LINS

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:02:07

<b>Código da operação:</b>	00072184
<b>Chave de segurança:</b>	J5AVEXNJMN2Z6QJ3

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0898 - MARIANA DE JESUS LINS  
 C.P.F.....: 344.336.028-92

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:46:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.266,06	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,88	R\$ 0,00
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 109,89
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 184,82

Data de Pagamento: 07/09/2017	TOTAIS =>	(+) R\$ 1.373,64	(-) R\$ 301,04
	LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.072,60	

Salário Base: 1266,06	Base FGTS...: 1373,64	Base IRRF...: 1263,75
Base INSS...: 1373,64	FGTS Mês....: 109,89	Ded. Depen...: 0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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 / 00021992-7

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANA SOARES DA CUNHA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.581,91
<b>Identificação da operação:</b>	ROSANA SOARES DA CUNHA

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:03:22

<b>Código da operação:</b>	00072943
<b>Chave de segurança:</b>	FNLNM04PVMV42P7Y

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

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0571 - ROSANA SOARES DA CUNHA  
 C.P.F.....: 092.017.818-90

C.B.O.: 2234-05 - Farmaceutico 3

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:47:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 562,89
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 921,72
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 66,40
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 67,00

Data de Pagamento: 07/09/2017

TOTAIS => (+) R\$ 5.816,61 (-) R\$ 2.234,70

LÍQUIDO => (=) R\$ 3.581,91

Salário Base: 3101,45 Base FGTS...: 5816,61 Base IRRF...: 5208,17  
 Base INSS...: 5531,31 FGTS Mês....: 465,33 Ded. Depen...: 0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00021977-3

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SI
<b>Valor:</b>	R\$ 1.056,52
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIANA AP DE OLIVEIRA SI

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:04:22

<b>Código da operação:</b>	00073570
<b>Chave de segurança:</b>	YWX4GNPJ2M3S4HUY

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0551 - LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA  
 C.P.F.....: 190.625.818-03

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:47:47

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 2.213,53	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 218,58
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 130,55
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 610,14
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 299,65
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 105,00

Data de Pagamento: 07/09/2017	TOTAIS =>	(+) R\$	2.428,69	(-) R\$	1.372,17
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.056,52		

Salário Base:	2213,53	Base FGTS...:	2428,69	Base IRRF...:	1830,93
Base INSS...:	2428,69	FGTS Mês....:	194,30	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00021857-2

<b>Nome destinatário:</b>	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.042,67
<b>Identificação da operação:</b>	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:05:01

<b>Código da operação:</b>	00073994
<b>Chave de segurança:</b>	HVYFS7E4T8M0YR97

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:48:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.266,06	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,88	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 109,89	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 214,75	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.373,64	(-) R\$ 330,97	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.042,67		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1373,64	Base IRRF...:	1263,75
Base INSS...:	1373,64	FGTS Mês...:	109,89	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00008187-2

<b>Nome destinatário:</b>	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.768,68
<b>Identificação da operação:</b>	JEAN CARLOS BARBOSA DE F

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:05:49

<b>Código da operação:</b>	00074493
<b>Chave de segurança:</b>	NTSGMCJKCAXUWFQ6

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0926 - JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:50:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,88	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 175,74	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.952,67	(-) R\$ 183,99	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.768,68		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS...:	1952,67	Base IRRF...:	1776,93
Base INSS...:	1952,67	FGTS Mês....:	156,21	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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>	3048 / 013 / 00012621-9

<b>Nome destinatário:</b>	ANDRE LUIS R DE CAMPOS
<b>Valor:</b>	R\$ 5.258,58
<b>Identificação da operação:</b>	ANDRE LUIS LOUZADA

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:09:20

<b>Código da operação:</b>	00076837
<b>Chave de segurança:</b>	K7WNG4HFP22ZJNFR

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0704 - ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS  
 C.P.F.....: 294.810.448-31

C.B.O.: 2212-01 - BIOMÉDICO

DATA DE EMISSÃO: 26/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:50:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	72,00	R\$ 502,43	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 358,77	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 74,43	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	73,00	R\$ 2.421,68	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 798,65	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.673,92	(-) R\$ 1.415,34	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.258,58		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	6673,92	Base IRRF...:	6065,48
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	533,91	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00022860-8

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELO HENRIQUE RABELO
<b>Valor:</b>	R\$ 6.387,34
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELO HENRIQUE RABELO

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:11:03

<b>Código da operação:</b>	00077959
<b>Chave de segurança:</b>	W2FY07LE5RZ859RU

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0713 - MARCELO HENRIQUE RABELO

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

C.B.O.: 2211-05 - BIOLOGO

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:53:48

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 440,54	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	93,00	R\$ 2.973,67	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.226,79	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.230,82	(-) R\$ 1.843,48	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.387,34		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	8230,82	Base IRRF...:	7622,38
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	658,47	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00021908-0

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE
<b>Valor:</b>	R\$ 857,28
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELI DOS SANTOS GRISAN

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:18:57

<b>Código da operação:</b>	00084010
<b>Chave de segurança:</b>	23AF6VPNNFJ30UZM

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0553 - MARCELI DOS SANTOS GRISANTE

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:54:06

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	29,00	R\$ 1.528,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 28,83	R\$ 0,00	
40	Férias	1,00	R\$ 60,83	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	1,00	R\$ 7,30	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	1,00	R\$ 20,28	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 164,29	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,90	
571	Adiantamento Férias	1,00	R\$ 0,00	R\$ 81,11	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 198,33	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 523,86	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.832,77	(-) R\$ 975,49	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 857,28		
Salário Base:	1580,82	Base FGTS....:	1825,47	Base IRRF...:	1397,78
Base INSS...:	1825,47	FGTS Mês....:	146,04	Ded. Depen...:	189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00021920-0

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.768,68
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANE XAVIER

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:20:42

<b>Código da operação:</b>	00085258
<b>Chave de segurança:</b>	MGAF0U9QYU4VVYJN

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0555 - DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:54:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,88	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 175,74	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.952,67	(-) R\$ 183,99	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.768,68		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS....:	1952,67	Base IRRF....:	1776,93
Base INSS....:	1952,67	FGTS Mês....:	156,21	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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 / 00022748-2

<b>Nome destinatário:</b>	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.139,58
<b>Identificação da operação:</b>	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:28:53

<b>Código da operação:</b>	00090912
<b>Chave de segurança:</b>	1WRH63UFGUR6H40P

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:54:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 300,00	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 212,42	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.360,25	(-) R\$ 220,67	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.139,58		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS....:	2360,25	Base IRRF...:	1958,24
Base INSS...:	2360,25	FGTS Mês....:	188,82	Ded. Depen...:	189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00021935-8

<b>Nome destinatário:</b>	THAMIRES FERREIRA GOMES
<b>Valor:</b>	R\$ 295,73
<b>Identificação da operação:</b>	THAMIRIS FERREIRA GOMES

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:29:55

<b>Código da operação:</b>	00091636
<b>Chave de segurança:</b>	P6P39A27NF6XEL9U

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0549 - THAMIRES FERREIRA GOMES  
 C.P.F.....: 379.137.318-85

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:55:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 1.770,11	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 212,41	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 590,04	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 302,50	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 212,41	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,77	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 2.360,15	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.875,06	(-) R\$ 2.579,33	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 295,73		
Salário Base:	1353,33	Base FGTS...:	2360,15	Base IRRF...:	0,00
Base INSS...:	2360,15	FGTS Mês....:	188,81	Ded. Depen...:	189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00022039-9

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 828,97
<b>Identificação da operação:</b>	ANGELICA DOS SANTOS V SOU

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:30:39

<b>Código da operação:</b>	00092162
<b>Chave de segurança:</b>	17UH2JKYXQ7100J8

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0578 - ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:55:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 115,19	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 58,24	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 313,03	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 33,91	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 84,36	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.439,82	(-) R\$ 610,85	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 828,97		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS....:	1439,82	Base IRRF...:	945,45
Base INSS...:	1439,82	FGTS Mês....:	115,19	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00005848-0

<b>Nome destinatário:</b>	GLAUTER SOARES DE CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.280,62
<b>Identificação da operação:</b>	GLAUTER SOARES DE CARVALH

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:31:31

<b>Código da operação:</b>	00092738
<b>Chave de segurança:</b>	SLQ67LHEUYTM10Q7

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0886 - GLAUTER SOARES DE CARVALHO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:55:37

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.552,28	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 21,31	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	6,00	R\$ 143,83	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 322,58	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 52,95	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 268,18	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.932,58	(-) R\$ 651,96	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.280,62		
Salário Base:	2552,28	Base FGTS...:	2932,58	Base IRRF...:	2610,00
Base INSS...:	2932,58	FGTS Mês....:	234,61	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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>	0815 / 013 / 00005571-1

<b>Nome destinatário:</b>	MARIANA LIMA GUIMARAES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.979,41
<b>Identificação da operação:</b>	MARIANA LIMA GUIMARAES

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:32:17

<b>Código da operação:</b>	00093257
<b>Chave de segurança:</b>	CVWEAL50TQPGHFTK

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:55:53

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 364,83	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 87,97	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 71,92	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 740,64	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 10,59	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 53,00	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.316,61	(-) R\$ 1.337,20	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.979,41		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	3316,61	Base IRRF...:	2951,78
Base INSS...:	3316,61	FGTS Mês....:	265,33	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00021947-1

<b>Nome destinatário:</b>	LINDINALVA ROCHA BARBOSA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.033,23
<b>Identificação da operação:</b>	LINDINALVA ROCHA BARBOZA

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:33:04

<b>Código da operação:</b>	00093820
<b>Chave de segurança:</b>	1RA0FX3RAPE429ZM

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0554 - LINDINALVA ROCHA BARBOZA  
 C.P.F.....: 044.376.278-30

C.B.O.: 3011-05 - Técnico em laboratório

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:56:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.552,28	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 304,42	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 41,93	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 239,61	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.767,44	(-) R\$ 734,21	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.033,23		
Salário Base:	2552,28	Base FGTS...:	2767,44	Base IRRF...:	2463,02
Base INSS...:	2767,44	FGTS Mês....:	221,40	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00007122-2

<b>Nome destinatário:</b>	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIM
<b>Valor:</b>	R\$ 1.189,86
<b>Identificação da operação:</b>	GABRIEL MENEZES DO NASCIM

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:35:17

<b>Código da operação:</b>	00095359
<b>Chave de segurança:</b>	72K6CJMNFG68AESQ

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:56:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,88	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 175,74
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 578,82

Data de Pagamento: 07/09/2017

TOTAIS => (+) R\$ 1.952,67 (-) R\$ 762,81

LÍQUIDO => (=) R\$ 1.189,86

Salário Base: 1845,09 Base FGTS...: 1952,67 Base IRRF...: 1776,93  
 Base INSS...: 1952,67 FGTS Mês....: 156,21 Ded. Depen...: 0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00008144-9

<b>Nome destinatário:</b>	SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.257,42
<b>Identificação da operação:</b>	SONIA REGINA CHAVES NASC

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:38:48

<b>Código da operação:</b>	00098184
<b>Chave de segurança:</b>	EAJM9G78F077YZQX

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0919 - SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO  
 C.P.F.....: 005.092.468-00

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:56:52

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.266,06	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,88	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 109,89	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.373,64	(-) R\$ 116,22	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.257,42		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1373,64	Base IRRF...:	1263,75
Base INSS...:	1373,64	FGTS Mês....:	109,89	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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 / 00002545-0

<b>Nome destinatário:</b>	YONA FERREIRA SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.768,68
<b>Identificação da operação:</b>	YONA FERREIRA SOUZA

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:39:42

<b>Código da operação:</b>	00099995
<b>Chave de segurança:</b>	3UJYYSLKWHUTY0F

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0961 - YONA FERREIRA SOUZA

C.P.F.....: 380.251.098-44

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:57:06

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,88	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 175,74	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.952,67	(-) R\$ 183,99	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.768,68		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS....:	1952,67	Base IRRF...:	1208,16
Base INSS....:	1952,67	FGTS Mês....:	156,21	Ded. Depen...:	568,77

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00023101-3

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NAS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.059,87
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIANA AP DOS S NASCIMEN

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:41:31

<b>Código da operação:</b>	00103518
<b>Chave de segurança:</b>	6ZWW5SHT2FHJP9EC

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:57:38

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.266,06	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,88	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 109,89	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 96,55	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 101,00	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.373,64	(-) R\$ 313,77	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.059,87		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1373,64	Base IRRF...:	1263,75
Base INSS...:	1373,64	FGTS Mês....:	109,89	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00021395-3

<b>Nome destinatário:</b>	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.595,61
<b>Identificação da operação:</b>	PAULO EDUARDO LANDE

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:47:13

<b>Código da operação:</b>	00115224
<b>Chave de segurança:</b>	YV6Q0KMSA02XP7LY

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Aviso de Férias**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
7 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS	223107 MEDICO VASCULAR	000013	00009854-00321/	01/09/2006	
Período de Aquisição	: De 1 de Setembro de 2015	A 31 de Agosto de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.990,20
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017	Base de Cálculo	:	2.208,66

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 2.595,61

Dois Mil e Quinhentos e Noventa e Cinco Reais e Sessenta e Um Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2017

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

\_\_\_\_\_  
PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS

**Recibo de Férias**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
7 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS	223107 MEDICO VASCULAR	000013	00009854-00321/	01/09/2006	
Período de Aquisição	: De 1 de Setembro de 2015	A 31 de Agosto de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	2.208,66
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.208,66	500 - INSS	11,00	323,94
050 - 1/3 de Férias	30,00	736,22	512 - IRRF de Férias	7,50	25,33
Total de Proventos : 2.944,88			Total de Descontos : 349,27		
			Total de Líquido : 2.595,61		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.595,61

Dois Mil e Quinhentos e Noventa e Cinco Reais e Sessenta e Um Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Julho de 2017

\_\_\_\_\_  
PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
7 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS	223107 MEDICO VASCULAR	000013	00009854-00321/	01/09/2006	

Período de Aquisição	: De 1 de Setembro de 2015	A 31 de Agosto de 2016	Faltas Injust.	: 0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	: 2.208,66
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017		

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.208,66	500 - INSS	11,00	323,94
050 - 1/3 de Férias	30,00	736,22	512 - IRRF de Férias	7,50	25,33
Total de Proventos : 2.944,88			Total de Descontos : 349,27		
			Total de Líquido : 2.595,61		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.595,61

Dois Mil e Quinhentos e Noventa e Cinco Reais e Sessenta e Um Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Julho de 2017

\_\_\_\_\_  
PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00022101-8

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELA SILVA DAS VIRGENS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.358,75
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELA SILVA DAS VIRGENS

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:49:02

<b>Código da operação:</b>	00117200
<b>Chave de segurança:</b>	XUMVGZA696U57Y77

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000.  
 CNPJ nº 50 320.605/0001-38

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

CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Marcela Silva das Virgens Unidade: UBS Barra Velha  
 RG: 48617285-5 CPF: 390339468-82 Profissão: Aux. de enfermagem  
 Telefone: 991623082 Residente à: Virgílie Basílie da Silva,  
152 Bairro: Barra Velha  
 Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11630-000

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

OBS.:

C	R	O	N	O	G	R	A	M	A	R	E	A
Período Aquisitivo		Período de Gozo			PERÍODO PROGRAMADO					1º Período para Gozo		
<div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">216</div> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">2017</div>		30 dias <input checked="" type="checkbox"/>			10 E 20 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					DE: / / A / /		
		DE <u>11, 09, 17</u>			15 E 15 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					2º Período para Gozo		
OBS.:		A <u>11, 10, 17</u>			20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					DE: / / A / /		
		<div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">Gabriel Reis Oliveira</div> Aux. Administrativo IV RG: 41.252.28324 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela <div style="font-size: 1.5em; font-weight: bold; color: blue;">21/08/17</div>					Ciência da chefia imediata					
CORRETO							Ciência Secretaria Saúde					

Nestes Termos

Pede Deferimento

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

(35) 21/08/17

Ilhabela, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Marcela Silva das Virgens  
Assinatura do Funcionário

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
592 - MARCELA SILVA DAS VIRGENS	322230 Auxiliar de enfermagem 1	000003	00066405-00330/SP	16/09/2013	
Período de Aquisição	: De 16 de Setembro de 2016	A 15 de Setembro de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.755,04
Período de Gozo de Férias	: De 11 de Setembro de 2017	A 10 de Outubro de 2017	Base de Cálculo	:	1.974,41

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 2.358,75

Dois Mil e Trezentos e Cinquenta e Oito Reais e Setenta e Cinco Centavos-----

ILHABELA, 12 de Agosto de 2017

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

\_\_\_\_\_  
MARCELA SILVA DAS VIRGENS

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
592 - MARCELA SILVA DAS VIRGENS	322230 Auxiliar de enfermagem 1	000003	00066405-00330/SP	16/09/2013	
Período de Aquisição	: De 16 de Setembro de 2016	A 15 de Setembro de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	1.974,41
Período de Gozo de Férias	: De 11 de Setembro de 2017	A 10 de Outubro de 2017			
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.974,41	500 - INSS	9,00	236,93
050 - 1/3 de Férias	30,00	658,14	512 - IRRF de Férias	7,50	36,87
Total de Proventos			:	2.632,55	
			Total de Descontos	:	273,80
			Total de Líquido	:	2.358,75

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.358,75

Dois Mil e Trezentos e Cinquenta e Oito Reais e Setenta e Cinco Centavos-----

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

ILHABELA, 9 de Setembro de 2017

\_\_\_\_\_  
MARCELA SILVA DAS VIRGENS

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
592 - MARCELA SILVA DAS VIRGENS	322230 Auxiliar de enfermagem 1	000003	00066405-00330/SP	16/09/2013	
Período de Aquisição : De 16 de Setembro de 2016	A 15 de Setembro de 2017		Faltas Injust. :	0	
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :	1.974,41	
Período de Gozo de Férias : De 11 de Setembro de 2017	A 10 de Outubro de 2017				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.974,41	500 - INSS	9,00	236,93
050 - 1/3 de Férias	30,00	658,14	512 - IRRF de Férias	7,50	36,87
Total de Proventos :			Total de Descontos :		
2.632,55			273,80		
			Total de Líquido :		
			2.358,75		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.358,75

Dois Mil e Trezentos e Cinquenta e Oito Reais e Setenta e Cinco Centavos-----

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

ILHABELA, 9 de Setembro de 2017

\_\_\_\_\_  
MARCELA SILVA DAS VIRGENS

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00021935-8

<b>Nome destinatário:</b>	THAMIRES FERREIRA GOMES
<b>Valor:</b>	R\$ 2.147,74
<b>Identificação da operação:</b>	THAMIRIS FERREIRA GOMES

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 10:50:25

<b>Código da operação:</b>	00118218
<b>Chave de segurança:</b>	14NUCM5WWQLV1QUG

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
549 - THAMIRES FERREIRA GOMES	411005 AUX. ADMINISTRATIVO 2	000028	00066486-00330/SP	12/06/2013	
Período de Aquisição	: De 12 de Junho de 2016	A 11 de Junho de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.353,33
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017	Base de Cálculo	:	1.770,11

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 2.147,74

Dois Mil e Cento e Quarenta e Sete Reais e Setenta e Quatro Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2017

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

\_\_\_\_\_  
THAMIRES FERREIRA GOMES

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
549 - THAMIRES FERREIRA GOMES	411005 AUX. ADMINISTRATIVO 2	000028	00066486-00330/SP	12/06/2013	
Período de Aquisição	: De 12 de Junho de 2016	A 11 de Junho de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	1.770,11
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.770,11	500 - INSS	9,00	212,41
050 - 1/3 de Férias	30,00	590,04			
Total de Proventos			Total de Descontos		
:			:		
2.360,15			212,41		
			Total de Líquido		
			:		
			2.147,74		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.147,74

Dois Mil e Cento e Quarenta e Sete Reais e Setenta e Quatro Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Julho de 2017

\_\_\_\_\_  
THAMIRES FERREIRA GOMES

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Recibo de Férias**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
549 - THAMIRES FERREIRA GOMES	411005 AUX. ADMINISTRATIVO 2	000028	00066486-00330/SP	12/06/2013	

Período de Aquisição	: De 12 de Junho de 2016	A 11 de Junho de 2017	Faltas Injust.	: 0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	: 1.770,11
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017		

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.770,11	500 - INSS	9,00	212,41
050 - 1/3 de Férias	30,00	590,04			
Total de Proventos : 2.360,15			Total de Descontos : 212,41		
			Total de Líquido : 2.147,74		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.147,74

Dois Mil e Cento e Quarenta e Sete Reais e Setenta e Quatro Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Julho de 2017

\_\_\_\_\_  
THAMIRES FERREIRA GOMES

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	342 / 1010262-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATO MARTINEZ MELLO
<b>CPF/CNPJ:</b>	324.743.488-75
<b>Valor:</b>	R\$ 4.917,43
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RENATO MARTINEZ MELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2017 - 10:10:17
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00118366
<b>Chave de segurança:</b>	6YQX427QAG714K1J

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0762 - RENATO MARTINEZ MELLO

C.P.F.....: 324.743.468-75

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:53:26

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	153,00	R\$ 1.186,30	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 309,39	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 175,75	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	48,00	R\$ 2.088,40	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 597,33	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.076,45	(-) R\$ 2.159,02	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.917,43		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	7076,45	Base IRRF...:	5333,42
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	566,12	Ded. Depen...:	189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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 / 17937-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	400.947.438-60
<b>Valor:</b>	R\$ 1.647,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JUSSARA KATRINY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2017 - 10:40:49
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00123375
<b>Chave de segurança:</b>	Y7RZAZJQJERH791P

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0680 - JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:57:24

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,88	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 175,74	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 121,48	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.952,67	(-) R\$ 305,47	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.647,20		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS...:	1952,67	Base IRRF...:	1776,93
Base INSS...:	1952,67	FGTS Mês....:	156,21	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 16870-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUIZ ANTONIO BALDIVIESCO SCHEMY
<b>CPF/CNPJ:</b>	828.829.678-53
<b>Valor:</b>	R\$ 1.989,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LUIZ SCHEMY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2017 - 10:45:09
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00124107
<b>Chave de segurança:</b>	U8RTUUEKXTLCYA5X

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0033 - LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY  
 C.P.F.....: 828.829.678-53

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 10:57:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.989,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 198,39	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.204,29	(-) R\$ 214,89	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.989,40		
Salário Base:	1989,13	Base FGTS...:	2204,29	Base IRRF...:	2005,90
Base INSS...:	2204,29	FGTS Mês....:	176,34	Ded. Depen..:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	530 / 1003326-7
<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\$ 11.098,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADA ROMILDA HORVATH FERRE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2017 - 11:07:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00128071
<b>Chave de segurança:</b>	KM9206L04XP21Y8L

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:07:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	206,67	R\$ 14.514,20	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	26,67	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.013,89	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 14.729,36	(-) R\$ 3.630,58	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 11.098,78		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	14729,36	Base IRRF...:	14120,92
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	1178,35	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	386 / 3863-6
<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\$ 4.396,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ELAIR MELAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2017 - 11:11:37
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00128678
<b>Chave de segurança:</b>	KA5G33UZY5GYALRY

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0736 - ELAIR MELAO

C.P.F.....: 038.920.578-85

C.B.O.: 2235-05 - ENFERMEIRA II

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:10:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 5.263,73	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 602,68	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 471,60	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.478,89	(-) R\$ 1.082,53	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.396,36		
Salário Base:	5263,73	Base FGTS...:	5478,89	Base IRRF...:	4876,21
Base INSS...:	5478,89	FGTS Mês...:	438,31	Ded. Depeñ...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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 / 12055-3
<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\$ 4.001,68
<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>	25/08/2017 - 11:15:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129352
<b>Chave de segurança:</b>	SNR3EQYE0G5A2LY8

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:10:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	36,00	R\$ 2.528,28	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	36,00	R\$ 1.137,73	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	3,20	R\$ 168,55	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,20	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 399,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 95,43	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 343,36	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.448,72	(-) R\$ 447,04	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.001,68		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	4448,72	Base IRRF...:	4353,29
Base INSS...:	867,56	FGTS Mês....:	355,90	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00000658-7

<b>Nome destinatário:</b>	ALEXANDRE JOSE DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.635,92
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRE JOSE DA SILVA

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 11:08:48

<b>Código da operação:</b>	00131944
<b>Chave de segurança:</b>	7MVLJMSVC2HFWY5S

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0938 - ALEXANDRE JOSE DA SILVA

C.P.F.....: 267.154.948-27

C.B.O.: 2234-05 - Tecnico de Farmacia

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:09:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.529,36	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 247,01	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 44,51	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 808,83	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.744,52	(-) R\$ 1.108,60	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.635,92		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS....:	2744,52	Base IRRF...:	2497,51
Base INSS...:	2744,52	FGTS Mês....:	219,56	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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\$ 1.939,62
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRE MENDES DE CARVA

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 11:09:34

<b>Código da operação:</b>	00132520
<b>Chave de segurança:</b>	44415LJWEMMQYUGG

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:09:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.766,13	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$	34,43	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$	13,88	R\$	0,00
173	Horas Extras 75%	14,28	R\$	232,38	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	192,65
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 07/09/2017			TOTALS =>		(+) R\$	2.140,52
			LÍQUIDO =>		(=) R\$	1.939,62
Salário Base: 1766,13		Base FGTS...: 2140,52	Base IRRF...: 1758,28			
Base INSS...: 2140,52		FGTS Mês...: 171,24	Ded. Depen...: 189,59			

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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\$ 799,53
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANA OLIVEIRA VIERA

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 11:10:33

<b>Código da operação:</b>	00133581
<b>Chave de segurança:</b>	L5RMTN113N3R55N4

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:09:47

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 115,19	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 63,29	
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\$ 79,74	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.439,82	(-) R\$ 640,29	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 799,53		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	1439,82	Base IRRF...:	1324,63
Base INSS...:	1439,82	FGTS Mês....:	115,19	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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>	3659 / 22158-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INDEPENDENCIA COMERCIO DE PRODUTOS FARMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.618.471/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 20.211,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INDEPENDENCIA COM DE PROD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2017 - 11:45:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00134325
<b>Chave de segurança:</b>	Y23F903JY3JVC2VL

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE INDEPENDENCIA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACUTICO OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.  
 EMISSÃO: 24/08/2017 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA VALOR TOTAL: 20211,20

DATA DE RECEBIMENTO: 25/08/2017 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: [Assinatura]

Alfomax Autorizado da Saúde  
 RG: 21.642.085  
 Marcus Eduardo Oliveira Silva

NFe  
 Nº 155  
 SÉRIE: 1

**INDEPENDENCIA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICO**

AVENIDA INDEPENDENCIA, 5249 - SETOR AEROPORTO  
 GOIANIA - GO  
 CEP: 74070-010 FONE: (62) 3225-6459

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA 1

Nº 155  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA 1 / 1

**CONTROLE DO FISCO**

CHAVE DE ACESSO: 5217 0803 6184 7100 0156 5500 1000 0001 5512 0171 2450

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.

NAFUREZA DA OPERAÇÃO: 6102-VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152170822211211 24/08/2017 12:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 103234527 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.: [ ] CNPJ / CPF: 03.618.471/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38 DATA EMISSÃO: 24/08/2017

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU QUADRA 15, 15 QUADRA BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000 DATA ENTRADA / SAÍDA: 24/08/2017

MUNICÍPIO: ILHABELA FONE / FAX: (12) 3896-5766 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: [ ] HORA ENTRADA / SAÍDA: 12:45

FATURA / DUPLICATA

FATURA:	000000155
VENCIMENTO:	24/08/2017
VALOR:	20.211,20

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 53.319,68	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 33.108,48	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.211,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: [ ] FRETE POR CONTA: 9-SEM FRETE CÓDIGO ANTT: [ ] PLACA DO VEICULO: [ ] UF: [ ] CNPJ / CPF: [ ]

ENDEREÇO: [ ] MUNICÍPIO: [ ] UF: [ ] INSCRIÇÃO ESTADUAL: [ ]

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	ICMS			VL APROX. TRIBUTOS
										BC	VALOR	ALIQ %	
606849	POLIREUMIN 20 mg 1 amp 2 ml	30049099	102	6929	UN	128,00	416,5600	53.319,68	33.108,48	0,00	0,00	0	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**CALCULO DO ISSQN**

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: I-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II-NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS, IPI OU ISS. . Tickets: 041914 - COO Cupom Fiscal: 015669Desconto concedido de R\$: 33,108.48 FORMA DE PAGAMENTO: AVISTA BANCO DO BRASIL AG.3659-5 C/C.22158-9ORDEM DE COMPRA NUMERO 150/17

RESERVADO AO FISCO

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 150/17

FORNECEDOR: INDEPENDENCIA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - ME  
CNPJ: 03.618.471/0001-56  
BANCO: BRASIL AGENCIA: 3659-5 C/C: 22158-9  
VENDEDOR: BRUNO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	128	AMP	HIALURONATO DE SÓDIO 20 MG AMPOLA DE 2ML	TRB PHARMA	R\$ 157,90	R\$ 20.211,20

VALOR DO PEDIDO R\$ 20.211,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOXARIFADO Nº 190/2017

ORÇ. 144/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

23/08/2017

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984.20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00021860-2

<b>Nome destinatário:</b>	GILZA APARECIDA ESTEVES
<b>Valor:</b>	R\$ 2.058,50
<b>Identificação da operação:</b>	GILZA APARECIDA ESTEVES

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 11:14:21

<b>Código da operação:</b>	00137754
<b>Chave de segurança:</b>	TF24ZPYFQLONX3RH

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0935 - GILZA APARECIDA ESTEVES

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:10:16

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.755,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,00	R\$ 39,49	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 37,97	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 5,85	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	13,30	R\$ 256,27	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 140,40	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 220,52	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 24,42	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 138,49	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.450,18	(-) R\$ 391,68	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.058,50		
Salário Base:	1755,04	Base FGTS...:	2450,18	Base IRRF...:	2229,66
Base INSS...:	2450,18	FGTS Mês....:	196,01	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00007591-0

<b>Nome destinatário:</b>	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.693,88
<b>Identificação da operação:</b>	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 11:16:15

<b>Código da operação:</b>	00140983
<b>Chave de segurança:</b>	ANXX3JVKU0XXS9QC

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0818 - LUIZ GUSTAVO DE FREITAS  
 C.P.F.....: 311.081.408-07

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:10:49

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.655,31	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 168,34	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.870,47	(-) R\$ 176,59	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.693,88		
Salário Base:	1655,31	Base FGTS...:	1870,47	Base IRRF...:	1702,13
Base INSS...:	1870,47	FGTS Mês...:	149,64	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00022101-8

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELA SILVA DAS VIRGENS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.182,30
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELA SILVA DAS VIRGENS

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 11:17:01

<b>Código da operação:</b>	00141534
<b>Chave de segurança:</b>	ZZPGCXGSSPHZ6HNQ

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA...: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0592 - MARCELA SILVA DAS VIRGENS  
 C.P.F.....: 390.339.468-82

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:11:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.755,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 302,50	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 177,32	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 118,10	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 578,84	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 153,89	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 54,00	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.272,70	(-) R\$ 1.090,40	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.182,30		
Salário Base:	1755,04	Base FGTS...:	1970,20	Base IRRF...:	1792,88
Base INSS...:	1970,20	FGTS Mês...:	157,62	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 14096-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	337.556.868-13
<b>Valor:</b>	R\$ 5.647,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR WILIAN FERNANDES
<b>Histórico:</b>	AGOSTO 17

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2017 - 12:42:44
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00141886
<b>Chave de segurança:</b>	1JNZ1RT5POYM17AJ

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**WILIAN FERNANDES**  
**ADVOGADOS**

---

**RECIBO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO (RPA)**

Eu, **WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade RG n. 42.062.800-9, devidamente de inscrito no CPF (MF) n. 337.556.868-13, e inscrito na OAB/SP sob n. 354.729, com escritório profissional na Rua dois Coqueiros, 115, sala 08, Perequê, Ilhabela-SP, CEP 11630-000, venho por meio deste dar recebimento do valor de R\$ 5.647,47 (Cinco Mil Seiscentos e Quarenta e Sete Reais e Quarenta e Sete Centavos), referente aos honorários profissionais do seguinte período:

R\$ 5.647,47 (Cinco Mil Seiscentos e Quarenta e Sete Reais e Quarenta e Sete Centavos), referente ao período de 30 de julho de 2017 a 30 julho de 2017.

Ilhabela, 30 de agosto de 2017.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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\$ 5.695,42
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELO SANTANA PINHEIRO

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 11:17:46

<b>Código da operação:</b>	00142087
<b>Chave de segurança:</b>	M8XJ4EGJ9439TQQ2

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0548 - MARCELO SANTANA PINHEIRO  
 C.P.F.....: 139.311.498-97

C.B.O.: 3131-05 - Eletrotecnico

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:12:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.878,53	R\$ 0,00	
21	Adicional Periculosidade	30,00	R\$ 1.163,56	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 392,16	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	R\$ 172,38	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.647,10	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.128,82	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 36,00	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 776,80	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.253,73	(-) R\$ 2.558,31	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.695,42		
Salário Base:	3878,53	Base FGTS...:	8253,73	Base IRRF...:	7266,11
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	660,30	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00021216-7

<b>Nome destinatário:</b>	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET
<b>Valor:</b>	R\$ 4.277,86
<b>Identificação da operação:</b>	ROSELENE MEDEIROS

<b>Data de débito:</b>	25/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2017 11:19:22

<b>Código da operação:</b>	00143257
<b>Chave de segurança:</b>	98RQ118L03GANA0X

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0955 - ROSELENE MEDEIROS  
 C.P.F.....: 343.634.751-53

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:11:24

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.120,83	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 266,69	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,88	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	64,00	R\$ 1.800,14	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 582,48	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 426,65	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.295,24	(-) R\$ 1.017,38	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.277,86		
Salário Base:	3120,83	Base FGTS...:	5295,24	Base IRRF...:	4712,76
Base INSS...:	5295,24	FGTS Mês....:	423,62	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 27850-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	C R M GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.572.108/0001-72
<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>	C R M GOMES
<b>Histórico:</b>	NF 169, 172, 174, 176

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2017 - 14:18:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154806
<b>Chave de segurança:</b>	TS18CZPHWU9VTCLN

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





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

NÚMERO DA NOTA

00169

DATA DA EMISSÃO

07-08-2017 07:11:11

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

494CA9C44

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO

tribuna  
do povo

NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO Nº 158 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

\*\*\* 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 ..... 5,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 875,00

Base de Cálculo..... R\$ 875,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 43,75

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

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.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00172

DATA DA EMISSÃO

24-08-2017 22:16:18

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

AFB11B300

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO

tribuna  
do povo

NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO Nº 159 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

\*\*\* 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 ..... 5,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00  
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 875,00  
Base de Cálculo..... R\$ 875,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 43,75  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.ilbr.com.br](http://ilhabela.ilbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.



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

NÚMERO DA NOTA

00174

DATA DA EMISSÃO

24-08-2017 22:30:17

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

68A938C54

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

	<b>NOME/RAZÃO SOCIAL:</b> C R M GOMES	<b>CPF/CNPJ:</b> 05.572.108/0001-72	<b>INSC.MUNICIPAL:</b> 04159	<b>SIMPLES NACIONAL:</b> ( ) SIM ( x ) NÃO
	<b>ENDEREÇO:</b> PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA	<b>MUNICÍPIO:</b> ILHABELA - SP	<b>CEP:</b> 11.630-000	<b>PAÍS:</b> BRASIL
	<b>COMPLEMENTO:</b> CASA 2	<b>TELEFONE:</b> (12) 9913-56765	<b>E-MAIL:</b> caiocomunica@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO Nº 160 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 875,00</b>
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 875,00
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\$ 43,75
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 875,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.ibr.com.br](http://ilhabela.ibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00176

DATA DA EMISSÃO

24-08-2017 22:35:53

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

975817975

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO

tribuna  
do povo

NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO Nº 161 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

\*\*\* 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 ..... 5,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 875,00

Base de Cálculo..... R\$ 875,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 43,75

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.lib.com.br](http://ilhabela.lib.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017FORMA DE CREDITO EM  
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
003409	300.704.838-92	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	104.3334.037000000804-8	25/08/2017	1.215,82	Real	
003410	076.799.276-85	ADELINO CARDOSO DE SOUZA	104.3334.037000071089-3	25/08/2017	4.267,26	Real	
003411	281.758.478-32	ADELSON LUCAS DA SILVA	104.3334.037000002056-0	25/08/2017	1.148,70	Real	
003412	886.027.458-34	ADEMIR DOS SANTOS REIS	104.3334.037000000873-0	25/08/2017	2.378,92	Real	
003413	306.538.148-60	ADIANE SOARES SANTOS	104.3334.037000001438-2	25/08/2017	1.811,46	Real	
003414	070.776.118-25	ADILSON EMIDIO DOS SNATOS	104.3334.037000000806-4	25/08/2017	707,89	Real	
003415	108.185.738-21	ADRIANA REGINA DE SOUZA PETARN	104.3334.037000001856-6	25/08/2017	1.034,25	Real	
003416	081.661.274-90	ADRIANA SANTOS DA COSTA	104.3334.037000001132-4	25/08/2017	1.553,68	Real	
003417	260.838.548-65	ADRIANIO BAPTISTA MAZER	104.3334.037000000807-2	25/08/2017	2.485,52	Real	
003418	403.372.508-39	AECIO SYDNEI NASCIMENTO SANTOS	104.3334.037000001889-2	25/08/2017	1.036,09	Real	
003419	048.215.274-56	AELXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILV	104.3334.037000002063-3	25/08/2017	2.704,85	Real	
003420	150.306.738-65	AGUIDA LUCIA S. DE OLIVEIRA	104.3334.037000000876-5	25/08/2017	3.465,19	Real	
003421	023.786.954-38	ALAILTON BARBOSA DE LIRA	104.3334.037000001272-0	25/08/2017	1.363,30	Real	
003432	190.624.548-79	ALINA CRISTINA GOES	104.3334.037000000666-5	25/08/2017	482,42	Real	
003433	294.185.298-07	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	104.3334.037000000811-0	25/08/2017	1.393,12	Real	
003434	346.226.308-00	ALINE SILVA DE JESUS	104.3334.037000001134-0	25/08/2017	3.385,47	Real	
003435	330.329.168-36	ALINE VIEIRA SANTOS	104.3334.037000001026-3	25/08/2017	1.930,09	Real	
003436	289.809.968-61	ALONSO SABINO DA SILVA	104.3334.037000002074-9	25/08/2017	3.830,88	Real	
003437	728.625.728-53	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	104.3334.037000001019-0	25/08/2017	839,41	Real	
003438	326.561.348-89	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	104.3334.037000001861-2	25/08/2017	5.803,72	Real	
003439	302.745.558-32	ANA BARABARA DE ANDRADE SILVA	104.3334.037000071063-0	25/08/2017	5.624,47	Real	
003440	303.010.678-05	ANA BEATRIZ DE ALMEIDA B BUOSI	104.3334.037000000743-2	25/08/2017	9.118,88	Real	
003441	366.051.438-17	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEI	104.3334.037000000640-1	25/08/2017	1.065,44	Real	
003442	405.833.938-10	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	104.3334.037000071016-8	25/08/2017	811,52	Real	

Pag: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 -**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003443	069.223.674-05	ANA DANIELE MENDES SULPINO	104.3334.03700000744-0	25/08/2017	2.231,71	Real
003444	636.531.093-53	ANA DE ALMEIDA PINHEIRO	104.3334.037000071121-0	25/08/2017	1.087,46	Real
003445	360.952.988-14	ANA KARINA DOS SANTOS	104.3334.037000071087-7	25/08/2017	721,40	Real
003446	347.303.698-66	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS P	104.3334.037000001028-0	25/08/2017	2.141,77	Real
003447	928.892.556-20	ANA MARGARETH VIANA	104.3334.037000000878-1	25/08/2017	9.665,31	Real
003448	282.571.368-67	ANA MARIA MARTINELLI	104.3334.037000071086-9	25/08/2017	3.629,23	Real
003449	303.014.038-56	ANA PAULA CALIXTO SANTANA	104.3334.037000071115-6	25/08/2017	1.076,11	Real
003450	268.734.778-77	ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO	104.3334.037000000812-9	25/08/2017	7.361,61	Real
003451	302.188.528-43	ANA PAULA DE JESUS SANTOS	104.3334.037000001030-1	25/08/2017	2.879,17	Real
003462	321.301.658-69	ANGELA DA LUZ GONCALVES	104.3334.037000000924-9	25/08/2017	689,51	Real
003463	190.524.968-38	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	104.3334.037000000925-7	25/08/2017	1.950,77	Real
003464	190.515.868-84	ANGELA MARIA DE CASTRO AMORIM	104.3334.037000000815-3	25/08/2017	3.378,84	Real
003465	077.797.106-29	ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI	104.3334.037000000926-5	25/08/2017	8.223,49	Real
003466	094.149.438-11	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIA	104.3334.037000001032-8	25/08/2017	1.452,17	Real
003467	101.361.338-43	ANTONIO CARLOS C GALANTE	104.3334.037000001033-6	25/08/2017	5.423,38	Real
003468	028.988.128-54	ANTONIO DONIZETTE GONCALVES	104.3334.037000071048-6	25/08/2017	5.121,61	Real
003469	339.932.578-98	ANTONIO LUIZ SANTOS	104.3334.037000071170-9	25/08/2017	8.344,83	Real
003470	078.849.948-36	ANTONIO MARIA CLARET	104.3334.037000071039-7	25/08/2017	2.449,03	Real
003471	339.052.068-62	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JR	104.3334.037000001269-0	25/08/2017	1.184,61	Real
003422	579.981.161-53	ALBERTO MAVIGNIER GATTAS ORRO	104.3334.037000071085-0	25/08/2017	8.522,27	Real
003423	131.807.318-93	ALDEIDES GREGO ALVES MACHADO	104.3334.037000002015-3	25/08/2017	2.665,88	Real
003424	297.092.278-90	ALENCAR SANTANA DE ANDRADE	104.3334.037000071133-4	25/08/2017	7.443,93	Real
003425	245.987.088-40	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	104.3334.037000000877-3	25/08/2017	1.341,98	Real
003426	119.776.308-20	ALESSANDRA DOS SANTOS SANTOS	104.3334.037000000923-0	25/08/2017	742,12	Real
003427	326.820.838-03	ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	104.3334.037000001702-0	25/08/2017	1.206,47	Real
003428	251.231.978-42	ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA	104.3334.037000002040-4	25/08/2017	11.994,78	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003429	390.661.518-97	ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS	104.3334.037000002058-7	25/08/2017	2.059,35	Real
003430	098.348.177-62	ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	104.3334.037000000810-2	25/08/2017	11.117,12	Real
003431	102.631.038-54	ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO	104.3334.037000001025-5	25/08/2017	9.937,03	Real
003452	417.943.178-56	ANANDA BARBOSA DE SOUZA	104.3334.037000071168-7	25/08/2017	1.134,05	Real
003453	146.627.898-69	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	104.3334.037000001031-0	25/08/2017	1.706,09	Real
003454	413.977.718-44	ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR	104.3334.037000002099-4	25/08/2017	1.625,36	Real
003455	403.976.658-06	ANDERSON GOMES DOS SANTOS	104.3334.037000001875-2	25/08/2017	1.291,05	Real
003456	354.498.588-84	ANDRE CAMPOS ALVIM	104.3334.037000001172-3	25/08/2017	1.237,31	Real
003457	368.949.428-11	ANDRE DE CARVALHO REZENDE	104.3334.037000071124-5	25/08/2017	11.356,73	Real
003458	246.545.028-07	ANDRE DOS SANTOS SILVA	104.3334.037000000881-1	25/08/2017	4.110,91	Real
003459	301.655.788-66	ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA	104.3334.037000001479-0	25/08/2017	3.430,15	Real
003460	183.981.688-03	ANDREA APARECIDA ALVES FARRAS	104.3334.037000071164-4	25/08/2017	2.504,06	Real
003461	347.865.798-90	ANDRESSA ROBERTA SOUZA SANTOS	104.3334.037000001844-2	25/08/2017	3.157,77	Real
003472	388.938.279-72	APARECIDA JOSE DA CRUZ	104.3334.037000000883-8	25/08/2017	2.037,52	Real
003473	356.067.398-44	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	104.3334.037000001210-0	25/08/2017	1.191,75	Real
003474	221.290.648-09	ARNALDO BARBARA DE JESUS	104.3334.037000071052-4	25/08/2017	1.836,22	Real
003475	103.625.388-08	AURELIZA MARIA DE JESUS ARAUJO	104.3334.037000071084-2	25/08/2017	2.216,46	Real
003476	381.507.878-44	BARBARA MURBACH	104.3334.037000001650-4	25/08/2017	3.166,05	Real
003477	344.548.118-06	BARBARA REIS CORREA	104.3334.037000000927-3	25/08/2017	4.541,49	Real
003478	063.448.768-08	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	104.3334.037000000821-8	25/08/2017	924,66	Real
003479	236.079.368-38	BENEDITO DE PAULA GARCEZ	104.3334.037000001652-0	25/08/2017	1.545,67	Real
003480	439.575.478-30	BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	104.3334.037000002022-6	25/08/2017	254,02	Real
003481	425.330.018-99	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	104.3334.037000000823-4	25/08/2017	929,42	Real
003482	368.675.408-80	BRUNO CARVALHO COELHO	104.3334.037000001991-0	25/08/2017	1.794,72	Real
003483	358.600.038-38	BRUNO SANTOS SILVA	104.3334.037000002059-5	25/08/2017	1.207,17	Real
003484	272.806.138-61	CAMILA BERNAL ESTEVES	104.3334.037000001925-2	25/08/2017	5.624,96	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003485	270.587.838-61	CAMILA COELHO DE ARAUJO	104.3334.037000000669-0	25/08/2017	3.073,86	Real
003486	347.644.868-14	CAMILA GARCEZ	104.3334.0370000001832-9	25/08/2017	2.584,77	Real
003487	259.973.548-30	CAMILA SOUSA FLORES	104.3334.0370000071106-7	25/08/2017	6.598,62	Real
003488	316.023.468-10	CARLA SOUZA PETINATTI	104.3334.037000000928-1	25/08/2017	3.284,22	Real
003489	133.604.148-02	CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS	104.3334.037000000670-3	25/08/2017	17.426,56	Real
003490	327.497.178-25	CARLOS EDUARDO TADEU NASCIMENT	104.3334.037000000884-6	25/08/2017	3.178,46	Real
003491	886.115.588-04	CARLOS SOUZA BATISTA	104.3334.0370000001775-6	25/08/2017	134,46	Real
003492	080.856.938-44	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	104.3334.037000000802-1	25/08/2017	1.116,44	Real
003493	377.667.728-76	CAROLINA DO VALE CALADO	104.3334.0370000001035-2	25/08/2017	914,76	Real
003494	366.856.418-35	CAROLINA MARLI CARVALHO	104.3334.0370000071020-6	25/08/2017	1.301,75	Real
003495	158.938.778-37	CAROLINA RAFAEL	104.3334.0370000001036-0	25/08/2017	1.353,60	Real
003496	331.248.108-21	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	104.3334.0370000001137-5	25/08/2017	1.062,01	Real
003497	324.863.648-38	CATARINA DE FREITAS GARCIA	104.3334.0370000001231-2	25/08/2017	1.727,87	Real
003498	230.658.228-90	CATIENE GOMES FIGUEIREDO	104.3334.0370000001037-9	25/08/2017	1.788,17	Real
003499	017.945.478-19	CECILIA DE OLIVEIRA M DA SILVA	104.3334.037000000886-2	25/08/2017	1.243,17	Real
003500	190.522.808-27	CECILIA DEL CARMEN B. RUNIO	104.3334.0370000001138-3	25/08/2017	2.303,68	Real
003501	871.180.336-34	CELIA APARECIDA SANTO MOTA	104.3334.0370000071117-2	25/08/2017	2.430,02	Real
003502	083.751.678-19	CELIA DE GOES CAMILO	104.3334.037000000671-1	25/08/2017	1.996,39	Real
003503	278.768.958-24	CELIA REGINA OLIVEIRA SANTOS	104.3334.0370000071120-2	25/08/2017	1.450,07	Real
003504	306.270.338-57	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	104.3334.0370000001577-0	25/08/2017	787,75	Real
003505	302.232.038-82	CINTIA FERREIRA DA SILVA	104.3334.0370000001039-5	25/08/2017	1.469,33	Real
003506	261.689.458-06	CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTO	104.3334.0370000002075-7	25/08/2017	3.055,53	Real
003507	283.473.528-01	CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	104.3334.0370000002076-5	25/08/2017	1.992,87	Real
003508	274.899.178-83	CLAUDIA DIAS SEQUINE	104.3334.037000000672-0	25/08/2017	5.672,25	Real
003509	085.429.398-16	CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA	104.3334.0370000001279-7	25/08/2017	957,34	Real
003510	312.358.128-47	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO	104.3334.0370000001240-1	25/08/2017	2.168,98	Real



**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003511	374.874.608-35	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	104.3334.037000001041-7	25/08/2017	1.308,81	Real
003512	155.122.818-10	CLEONILDA ANTONIA DA SILVA	104.3334.037000002065-0	25/08/2017	1.257,42	Real
003513	190.516.258-80	CLEYDE DE JESUS ALVES	104.3334.037000000729-7	25/08/2017	1.234,98	Real
003514	314.817.058-06	CLIVIA MARCENA LISBOA	104.3334.037000000931-1	25/08/2017	1.666,25	Real
003515	406.510.328-22	COSME FERNANDES PINTO	104.3334.037000001987-2	25/08/2017	1.198,80	Real
003516	172.926.088-84	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	104.3334.037000001580-0	25/08/2017	6.069,03	Real
003517	323.632.928-98	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	104.3334.037000000748-3	25/08/2017	1.758,89	Real
003518	265.792.538-35	CRISTIANE LOPES DA COSTA	104.3334.037000000747-5	25/08/2017	2.186,95	Real
003519	321.262.598-89	CRISTINA PINTO FRANCA FERREIRA	104.3334.037000001720-9	25/08/2017	1.944,46	Real
003520	095.033.848-69	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	104.3334.037000001042-5	25/08/2017	495,22	Real
003521	101.473.898-95	DAILA LOPES	104.3334.037000001278-9	25/08/2017	1.765,50	Real
003532	437.012.768-89	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO AN	104.3334.037000001921-0	25/08/2017	1.426,93	Real
003533	141.569.578-45	DARLEIDE GARCIA DE SOUZA	104.3334.037000001046-8	25/08/2017	966,22	Real
003534	361.995.988-90	DAYANE DA SILVA REIS	104.3334.037000002105-2	25/08/2017	1.373,60	Real
003535	421.089.608-05	DAYANE SANTOS FERRAZ	104.3334.037000001774-8	25/08/2017	1.195,21	Real
003536	357.692.498-11	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	104.3334.037000000827-7	25/08/2017	304,69	Real
003537	326.437.988-05	DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS	104.3334.037000001956-2	25/08/2017	1.076,07	Real
003538	029.603.598-01	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	104.3334.037000000643-6	25/08/2017	850,77	Real
003539	246.399.138-00	DEISE NOGUEIRA FERREIRA BRAND	104.3334.037000071162-8	25/08/2017	1.768,68	Real
003540	423.507.118-11	DENILSON CARLOS XAVIER DA SILV	104.3334.037000071113-0	25/08/2017	2.072,11	Real
003541	323.206.396-91	DENISE GUARDIERO CARDOSO	104.3334.037000001403-0	25/08/2017	6.650,75	Real
003522	051.854.065-00	DAMIANA COSTA DOS SANTOS	104.3334.037000071067-2	25/08/2017	1.784,63	Real
003523	308.961.638-65	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILV	104.3334.037000002061-7	25/08/2017	882,27	Real
003524	362.138.608-43	DANIEL DE JESUS SILVA	104.3334.037000000749-1	25/08/2017	2.050,35	Real
003525	031.684.364-45	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	104.3334.037000001044-1	25/08/2017	1.629,33	Real
003526	152.963.758-90	DANIELA GOES DE ABREU	104.3334.037000001696-2	25/08/2017	2.108,68	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003527	414.417.858-76	DANIELA MARCON TAGIMA	104.3334.037000071092-3	25/08/2017	4.837,58	Real
003528	392.491.738-81	DANIELE VELOSO DE GODOY	104.3334.037000071122-9	25/08/2017	3.610,13	Real
003529	159.217.168-04	DANIELLE BOUHID BERTOLINI	104.3334.037000000674-6	25/08/2017	5.862,75	Real
003530	333.214.118-06	DANILO CAMILO DOS SANTOS	104.3334.0370000001878-7	25/08/2017	958,22	Real
003531	224.268.408-62	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	104.3334.037000000675-4	25/08/2017	2.391,23	Real
003542	307.630.578-60	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	104.3334.037000000936-2	25/08/2017	1.999,86	Real
003543	094.461.046-37	DEZY JORGE DE OLIVEIRA	104.3334.037000071160-1	25/08/2017	1.932,12	Real
003544	442.656.198-19	DIANA KELLY DA CRUZ FERREIRA	104.3334.037000071155-5	25/08/2017	2.453,46	Real
003545	346.259.448-64	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	104.3334.037000000987-7	25/08/2017	2.807,21	Real
003546	392.626.318-04	DIEGO RODRIGUES DA SILVA	104.3334.037000071081-8	25/08/2017	859,62	Real
003547	190.623.958-48	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALH	104.3334.037000002028-5	25/08/2017	1.164,08	Real
003548	091.869.378-04	DILSON KENY GRELLMANN	104.3334.037000000676-2	25/08/2017	4.020,13	Real
003549	394.881.388-40	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	104.3334.037000000887-0	25/08/2017	1.379,87	Real
003550	342.365.488-01	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	104.3334.0370000001644-0	25/08/2017	1.306,48	Real
003551	784.217.568-34	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	104.3334.0370000001260-6	25/08/2017	992,94	Real
003562	246.966.388-12	EDITE BATISTA SILVA	104.3334.037000000730-0	25/08/2017	1.049,81	Real
003563	362.627.388-19	EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO	104.3334.037000000828-5	25/08/2017	2.964,55	Real
003564	150.257.878-66	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	104.3334.037000000938-9	25/08/2017	1.641,19	Real
003565	288.717.458-41	EDNEIDE MARIA NUNES	104.3334.0370000001331-9	25/08/2017	1.405,14	Real
003566	124.731.968-77	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	104.3334.037000000680-0	25/08/2017	1.208,61	Real
003567	190.624.118-00	EDSON MOREIRA DA SILVA	104.3334.037000000829-3	25/08/2017	1.466,90	Real
003568	491.175.978-03	EDUARDA ALVES AGUIAR	104.3334.037000071073-7	25/08/2017	2.652,64	Real
003569	381.641.458-31	EDUARDO PEDRSO DE ALMEIDA	104.3334.0370000001846-9	25/08/2017	3.187,02	Real
003570	645.308.415-53	EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALH	104.3334.0370000001418-8	25/08/2017	1.480,72	Real
003571	271.679.888-55	EIETE ALVES GOMES LIMA SANTOS	104.3334.037000071003-6	25/08/2017	2.811,12	Real
003582	273.711.568-03	ELISANGELA ROSA DA SILVA	104.3334.037000000683-5	25/08/2017	1.479,05	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003583	005.117.338-79	ELISEU DA COSTA	104.3334.037000000684-3	25/08/2017	1.976,44	Real
003584	116.601.746-00	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	104.3334.037000001382-3	25/08/2017	1.548,25	Real
003585	331.524.668-89	ELIZA MARIA MATTJIE	104.3334.037000001632-6	25/08/2017	6.365,66	Real
003586	103.625.038-50	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	104.3334.037000000942-7	25/08/2017	3.349,69	Real
003587	404.429.598-00	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SAN	104.3334.037000002047-1	25/08/2017	1.145,94	Real
003588	288.024.018-29	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	104.3334.037000001051-4	25/08/2017	2.249,75	Real
003589	843.931.309-87	ELOIDI LORAINÉ S. M. WASIAK	104.3334.037000000943-5	25/08/2017	4.078,94	Real
003590	333.349.678-08	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	104.3334.037000000750-5	25/08/2017	1.601,84	Real
003591	062.528.058-07	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	104.3334.037000071130-0	25/08/2017	1.479,01	Real
003592	190.524.678-11	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	104.3334.037000000685-1	25/08/2017	1.524,97	Real
003593	037.834.104-95	ERICK JOSE DA SILVA	104.3334.037000001657-1	25/08/2017	993,62	Real
003594	237.597.108-67	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	104.3334.037000071009-5	25/08/2017	624,99	Real
003595	484.978.195-00	ERIVALDO GONCALVES PINTO	104.3334.037000002030-7	25/08/2017	1.965,81	Real
003596	808.536.924-91	ETEVELDO BERNARDO DA SILVA	104.3334.037000000944-3	25/08/2017	1.956,38	Real
003597	273.385.568-90	EUCLIDES MENDES DOS SANTOS	104.3334.037000002107-9	25/08/2017	1.980,26	Real
003598	398.841.108-67	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	104.3334.037000002072-2	25/08/2017	1.115,88	Real
003599	150.256.528-55	EUNICE GOMES DE MATOS	104.3334.037000000830-7	25/08/2017	2.034,79	Real
003600	804.855.106-34	EVA MARIA RODRIGUES	104.3334.037000001753-5	25/08/2017	14,42	Real
003601	366.896.048-88	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	104.3334.037000001053-0	25/08/2017	1.182,29	Real
003612	220.705.628-75	FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	104.3334.037000002104-4	25/08/2017	2.100,13	Real
003613	301.001.258-67	FABRICIA APARECIDA DA CUNHA	104.3334.037000001058-1	25/08/2017	880,61	Real
003614	358.995.948-70	FAGNER MILLER OLIVEIRA FARIA	104.3334.037000002089-7	25/08/2017	3.803,49	Real
003615	095.033.958-01	FATIMA APRECIDA DA SILVA	104.3334.037000001757-8	25/08/2017	1.835,40	Real
003616	071.650.128-77	FATIMA APARECIDA CASTRO SIMOES	104.3334.037000001059-0	25/08/2017	5.509,25	Real
003617	054.005.818-11	FATIMA VIEIRA SANTOS	104.3334.037000001061-1	25/08/2017	1.657,32	Real
003618	352.489.328-74	FERNANDA VALETTA FUMAGALI	104.3334.037000001659-8	25/08/2017	2.855,56	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003619	269.141.618-60	FERNANDO AUGUSTO DA SILVA	104.3334.037000071071-0	25/08/2017	3.089,69	Real
003620	256.020.028-71	FERNANDO DE SOUZA	104.3334.037000000686-0	25/08/2017	2.405,30	Real
003621	278.794.368-39	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	104.3334.037000001434-0	25/08/2017	1.371,32	Real
003622	267.707.358-73	FERNANDO SILVA JUNIOR	104.3334.037000002004-8	25/08/2017	1.212,87	Real
003623	287.308.628-92	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	104.3334.037000000891-9	25/08/2017	4.480,87	Real
003624	300.491.238-40	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES	104.3334.037000002096-0	25/08/2017	2.995,56	Real
003625	260.772.528-32	FLAVIO CARNEIRO BREVE	104.3334.037000001588-5	25/08/2017	1.884,13	Real
003626	940.495.485-34	FLAVIO PEREIRA	104.3334.037000071116-4	25/08/2017	1.465,55	Real
003627	302.825.318-66	FRANCIANE DA SILVA REIS	104.3334.037000000832-3	25/08/2017	4.046,05	Real
003628	048.248.698-89	FRANCISCO CARLOS RODRIGUES ROC	104.3334.037000071141-5	25/08/2017	2.444,75	Real
003629	338.413.478-86	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	104.3334.037000000834-0	25/08/2017	3.304,25	Real
003630	283.526.448-58	FRANCISCO NUNCES DA SILVA FILH	104.3334.037000000687-8	25/08/2017	7.116,49	Real
003631	421.658.038-61	GABRIEL DOS SANTOS	104.3334.037000001265-7	25/08/2017	2.113,69	Real
003632	392.040.418-11	GABRIEL PEREIRA POMBO	104.3334.037000071043-5	25/08/2017	1.574,22	Real
003633	413.939.038-78	GABRIEL REIS OLIVEIRA	104.3334.037000001992-9	25/08/2017	1.403,27	Real
003634	349.429.898-09	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	104.3334.037000000835-8	25/08/2017	1.437,54	Real
003635	368.479.198-92	GEOVANA FRANCISCON	104.3334.037000001261-4	25/08/2017	1.162,76	Real
003636	255.945.998-19	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	104.3334.037000001144-8	25/08/2017	157,51	Real
003637	290.752.218-35	GERSON MARGARIDO DOS SANTOS	104.3334.037000000892-7	25/08/2017	5.842,19	Real
003638	462.377.635-20	GERSONITA SILVA MACHADO	104.3334.037000001063-8	25/08/2017	1.165,29	Real
003639	276.005.328-83	GESIELDA SILVA DE LIMA	104.3334.037000000945-1	25/08/2017	1.375,60	Real
003640	766.568.886-15	GESSI MARCOS DA SILVA	104.3334.037000071129-6	25/08/2017	2.265,99	Real
003641	297.118.968-69	GIANE ALVES OLIVEIRA SANTOS	104.3334.037000071158-0	25/08/2017	2.642,20	Real
003552	267.751.168-10	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	104.3334.037000001049-2	25/08/2017	4.163,93	Real
003553	172.956.068-74	DULCIMARA SILVA TORRES	104.3334.037000001171-5	25/08/2017	1.443,41	Real
003554	190.621.618-55	DURVAL AMARAL PEREIRA	104.3334.037000000678-9	25/08/2017	1.447,70	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003555	427.641.188-21	EDER TADEU MOZAT	104.3334.037000001920-1	25/08/2017	1.154,17	Real
003556	340.348.538-24	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	104.3334.037000000644-4	25/08/2017	2.092,54	Real
003557	319.952.958-50	EDILEUZA MARIA PEREIRA DOS SAN	104.3334.037000002094-3	25/08/2017	2.307,55	Real
003558	668.685.994-04	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	104.3334.037000000888-9	25/08/2017	4.202,82	Real
003559	951.249.855-34	EDILTON MACHADO FIEL	104.3334.037000000679-7	25/08/2017	6.549,37	Real
003560	011.022.555-48	EDINILVA SOARES DE SOUZA SANTO	104.3334.037000001762-4	25/08/2017	19,70	Real
003561	297.571.198-06	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	104.3334.037000071047-8	25/08/2017	4.071,74	Real
003572	056.736.099-73	ELAINE BATISTA VAZ UNGARI	104.3334.037000071099-0	25/08/2017	3.671,21	Real
003573	182.452.058-18	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS JES	104.3334.037000001900-7	25/08/2017	1.578,78	Real
003574	292.760.528-95	ELAINE FIRMINO DA SILVA CASTRO	104.3334.037000002080-3	25/08/2017	1.875,65	Real
003575	728.583.118-20	ELI BORGES DO REGO	104.3334.037000000889-7	25/08/2017	1.508,65	Real
003576	024.019.467-56	ELIANA DA SILVA REIS	104.3334.037000000939-7	25/08/2017	595,60	Real
003577	337.683.778-30	ELIAS NUNES DOS ANJOS	104.3334.037000000940-0	25/08/2017	446,53	Real
003578	068.145.586-10	ELIDINAR ORNELES DE SOUZA	104.3334.037000071150-4	25/08/2017	1.912,40	Real
003579	054.155.206-60	ELIONALVA RODRIGUES DE OLIVEIR	104.3334.037000000941-9	25/08/2017	4.868,63	Real
003580	301.730.378-01	ELIS REGINA SIMIONATO	104.3334.037000001140-5	25/08/2017	2.115,22	Real
003581	172.927.128-60	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	104.3334.037000001141-3	25/08/2017	3.671,35	Real
003602	001.556.205-09	EYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	104.3334.037000001829-9	25/08/2017	1.542,97	Real
003603	058.093.585-00	FABIA NA DOS SANTOS PRAZERES	104.3334.037000071159-8	25/08/2017	1.912,40	Real
003604	336.946.098-06	FABIANA DOS REIS PINHO	104.3334.037000071152-0	25/08/2017	2.076,17	Real
003605	307.420.858-99	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	104.3334.037000001054-9	25/08/2017	1.302,20	Real
003606	278.397.648-00	FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA	104.3334.037000001055-7	25/08/2017	11.063,59	Real
003607	280.538.448-20	FABIANA SILVANA SILVA	104.3334.037000071001-0	25/08/2017	2.094,63	Real
003608	290.402.198-18	FABIO DOS SANTOS FERREIRA	104.3334.037000071091-5	25/08/2017	1.257,42	Real
003609	132.652.428-38	FABIO ROCHA	104.3334.037000001283-5	25/08/2017	5.407,41	Real
003610	383.840.118-26	FABIO VICENTE DE ALMEIDA	104.3334.037000001057-3	25/08/2017	1.608,20	Real

Pag: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 -**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003611	190.516.448-33	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	104.3334.037000071128-8	25/08/2017	2.458,69	Real
003642	304.877.108-51	GIL DA CUNHA PINNA NETO	104.3334.037000001064-6	25/08/2017	14,79	Real
003643	141.554.848-03	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	104.3334.037000000893-5	25/08/2017	2.810,30	Real
003644	190.625.268-88	GIOVANA DE OLIVEIRA S. HOYER	104.3334.037000001065-4	25/08/2017	6.163,13	Real
003645	155.136.978-82	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDE	104.3334.037000000836-6	25/08/2017	2.393,91	Real
003646	316.454.978-44	GISELE ANTUNES DE CASTRO	104.3334.037000000733-5	25/08/2017	1.175,41	Real
003647	224.945.668-27	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	104.3334.037000000946-0	25/08/2017	3.351,77	Real
003648	363.655.198-18	GISELE DA SILVA SOUZA	104.3334.037000000686-6	25/08/2017	842,30	Real
003649	361.643.878-09	GISLENE ALVES DA SILVA	104.3334.037000000752-1	25/08/2017	372,64	Real
003650	007.430.378-39	GLADIS ZANELLA	104.3334.037000001406-4	25/08/2017	1.144,20	Real
003651	300.884.148-17	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	104.3334.037000000995-8	25/08/2017	1.424,83	Real
003652	217.060.958-05	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	104.3334.037000000689-4	25/08/2017	3.264,79	Real
003653	247.855.968-48	GRAZIELA APARECIDA D. NUNES	104.3334.037000000753-0	25/08/2017	2.439,26	Real
003654	373.396.228-10	GRAZIELE RODRIGUES DA SILVA	104.3334.037000071172-5	25/08/2017	2.649,04	Real
003655	338.671.768-33	GRAZIELI ALEXANDRE DOS REIS	104.3334.037000001145-6	25/08/2017	2.473,19	Real
003656	221.943.188-60	GUSTAVO GUIMARAES MARKEZANI	104.3334.037000000896-0	25/08/2017	9.165,59	Real
003657	276.605.708-03	HELENA FERRI DE BARROS MACEDO	104.3334.037000001173-1	25/08/2017	5.276,86	Real
003658	073.026.078-00	HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI	104.3334.037000000838-2	25/08/2017	4.278,03	Real
003659	031.959.788-14	HENRIQUE CAVALLI TORRES	104.3334.037000001146-4	25/08/2017	9.593,33	Real
003660	328.080.528-71	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	104.3334.037000001858-2	25/08/2017	1.846,59	Real
003661	070.728.838-00	HERBERT HACHBART DOS SANTOS	104.3334.037000001066-2	25/08/2017	2.005,13	Real
003672	058.236.608-98	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS S	104.3334.037000000691-6	25/08/2017	1.751,97	Real
003673	306.382.188-88	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	104.3334.037000000897-8	25/08/2017	4.039,67	Real
003674	061.064.668-07	IVANILDA DE SOUZA COSTA	104.3334.037000001148-0	25/08/2017	947,04	Real
003675	130.562.708-39	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	104.3334.037000000692-4	25/08/2017	1.048,16	Real
003676	335.715.938-47	IZAURA SOUZA PAULINO	104.3334.037000000693-2	25/08/2017	12.997,92	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003677	246.108.068-27	JACQUELINE AP. B. L. TAVOLARO	104.3334.037000001069-7	25/08/2017	1.628,33	Real
003678	261.800.888-02	JADER MENESES MUNIZ	104.3334.037000000839-0	25/08/2017	2.751,44	Real
003679	039.173.566-78	JAIME ISABEL DOS SANTOS	104.3334.037000001174-0	25/08/2017	3.840,78	Real
003680	357.574.608-73	JAMILE DO VALE OLIVEIRA	104.3334.037000000948-6	25/08/2017	2.505,84	Real
003681	372.255.958-81	JANAINA AP. EMIDIO DOS SANTOS	104.3334.037000000840-4	25/08/2017	1.563,33	Real
003682	055.103.968-06	JEAN POL BERNANRD	104.3334.037000001899-0	25/08/2017	2.264,53	Real
003683	286.517.688-69	JERBSON MASSARANDUBA DE BRITO	104.3334.037000001415-3	25/08/2017	4.715,88	Real
003684	359.111.578-96	JESSE VECINO	104.3334.037000001149-9	25/08/2017	1.097,39	Real
003685	492.375.228-94	JESSICA MONTEIRO DE ARAUJO	104.3334.037000071144-0	25/08/2017	1.337,27	Real
003686	366.468.088-05	JESSICA TENORIO DE JESUS	104.3334.037000000695-9	25/08/2017	1.769,80	Real
003687	039.597.138-19	JOAO BATISTA DE SANTANA	104.3334.037000000841-2	25/08/2017	1.981,52	Real
003688	469.581.588-57	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	104.3334.037000071022-2	25/08/2017	1.492,33	Real
003689	448.428.258-55	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	104.3334.037000001904-0	25/08/2017	988,83	Real
003690	311.488.968-99	JOAO RIBEIRO NETO	104.3334.037000000697-5	25/08/2017	1.848,32	Real
003691	260.175.178-99	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	104.3334.037000000698-3	25/08/2017	2.036,23	Real
003692	005.599.085-12	JOELIA SILVA QUEIROZ	104.3334.037000000757-2	25/08/2017	4.402,92	Real
003693	474.428.675-53	JOELICE ALVES B. C. MOREIRA	104.3334.037000000949-4	25/08/2017	1.459,24	Real
003694	301.210.328-76	JONAS DE SOUZA SANTOS	104.3334.037000001420-0	25/08/2017	786,74	Real
003695	190.558.578-07	JOSE ADAILDO RODRIGUES SOUZA	104.3334.037000000843-9	25/08/2017	1.007,08	Real
003696	653.508.984-34	JOSE ADEILTON DA SILVA	104.3334.037000001375-0	25/08/2017	921,74	Real
003697	071.650.098-17	JOSE ANTONIO SIMOES	104.3334.037000001071-9	25/08/2017	12.793,54	Real
003698	326.561.368-22	JOSE DENYLSO DA SILVA	104.3334.037000001072-7	25/08/2017	2.806,55	Real
003699	059.458.348-90	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	104.3334.037000001150-2	25/08/2017	1.284,89	Real
003700	107.252.168-75	JOSE FRANCISCO CALADO FILHO	104.3334.037000002098-6	25/08/2017	1.855,20	Real
003701	931.083.386-68	JOSE GERALDO DOS SANTOS	104.3334.037000000845-5	25/08/2017	2.607,25	Real
003662	339.739.798-71	IGOR ATAIDE KANNO	104.3334.037000001576-1	25/08/2017	3.201,03	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003663	237.593.048-77	IGOR MACEDO PINHEIRO	104.3334.037000071014-1	25/08/2017	3.685,69	Real
003664	245.986.288-12	ILIANDRÁ CRISTINA O. DOS SANTO	104.3334.037000000947-8	25/08/2017	1.754,20	Real
003665	329.639.968-29	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	104.3334.037000000754-8	25/08/2017	365,22	Real
003666	141.563.738-51	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	104.3334.037000001916-3	25/08/2017	1.175,01	Real
003667	095.802.388-39	IRACI MARIA R. FERREIRA	104.3334.037000000690-8	25/08/2017	560,76	Real
003668	090.257.268-79	IRAILSON DIONISIO DE SOUZA	104.3334.037000001405-6	25/08/2017	284,97	Real
003669	311.746.938-94	IRANISE LUDOVICO DE LIMA	104.3334.037000001068-9	25/08/2017	635,95	Real
003670	245.862.308-51	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENO	104.3334.037000071059-1	25/08/2017	3.765,43	Real
003671	347.553.428-21	ISAIAS LEITE COSTA	104.3334.037000071015-0	25/08/2017	926,54	Real
003702	038.556.438-49	JOSE GERONIMO SALES FONTES	104.3334.037000071046-0	25/08/2017	6.307,94	Real
003703	120.774.208-20	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	104.3334.037000000846-3	25/08/2017	1.854,84	Real
003704	485.773.404-49	JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILV	104.3334.037000002051-0	25/08/2017	2.242,19	Real
003705	388.237.908-16	JOSE JONATHAN DE O. VICENTE	104.3334.037000000699-1	25/08/2017	2.838,41	Real
003706	103.625.588-33	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA S	104.3334.037000000734-3	25/08/2017	1.444,52	Real
003707	280.784.528-29	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	104.3334.037000001865-5	25/08/2017	1.713,03	Real
003708	275.515.708-96	JOSELI AMORIM SILVA SOUZA	104.3334.037000001073-5	25/08/2017	273,87	Real
003709	388.186.045-20	JOSELITA SILVA SOUZA	104.3334.037000001074-3	25/08/2017	1.968,80	Real
003710	277.480.406-69	JOSELMA SANTOS DA SILVA	104.3334.037000001263-0	25/08/2017	3.627,04	Real
003711	296.980.048-90	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	104.3334.037000001075-1	25/08/2017	1.453,67	Real
003712	053.785.028-70	JOSIAS TOME DA SILVA	104.3334.037000002048-0	25/08/2017	1.300,67	Real
003713	337.677.148-09	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	104.3334.037000001076-0	25/08/2017	1.388,19	Real
003714	297.987.948-77	JOSUE QUERINO LEAL	104.3334.037000000898-6	25/08/2017	696,87	Real
003715	294.943.938-13	JUCILENE BARBOSA N DE JESUS	104.3334.037000000899-4	25/08/2017	39,94	Real
003716	025.202.264-55	JUCILENE MENDES BARBOSA	104.3334.037000001584-2	25/08/2017	923,83	Real
003717	357.811.998-96	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	104.3334.037000001809-4	25/08/2017	377,85	Real
003718	228.804.748-84	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	104.3334.037000001274-6	25/08/2017	4.697,48	Real



**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003719	172.895.118-67	JULIANA DE AGUIAR ALVES	104.3334.037000000999-0	25/08/2017	1.570,78	Real
003720	323.499.438-28	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	104.3334.037000000951-6	25/08/2017	2.867,63	Real
003721	271.197.578-90	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	104.3334.037000001627-0	25/08/2017	3.653,31	Real
003732	293.174.648-74	KATIANE DE FREITAS G. MARCELIN	104.3334.037000000703-3	25/08/2017	2.537,19	Real
003733	299.350.888-12	KATIANE DE JESUS SIRINO	104.3334.037000000759-9	25/08/2017	3.995,26	Real
003734	321.050.707-44	KAZUKO UEHARA MORATO	104.3334.037000001079-4	25/08/2017	11.356,73	Real
003735	230.277.368-33	LAILA APARECIDA DA SILVA	104.3334.037000001211-8	25/08/2017	170,36	Real
003736	288.408.418-57	LAURA VIEIRA DOS SANTOS SOUSA	104.3334.0370000071151-2	25/08/2017	1.957,79	Real
003737	402.087.608-81	LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMEN	104.3334.0370000071004-4	25/08/2017	1.385,06	Real
003738	326.548.058-59	LEONARDO DE MARCO MISTERO DOS	104.3334.0370000071138-5	25/08/2017	5.346,24	Real
003739	322.938.908-56	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	104.3334.037000001081-6	25/08/2017	880,49	Real
003740	000.399.384-17	LETICIA AP. RODRIGUES DAMBROS	104.3334.037000000954-0	25/08/2017	1.098,47	Real
003741	016.330.570-62	LINEIA BENTO DO AMARAL	104.3334.037000001297-5	25/08/2017	10.032,13	Real
003742	422.537.228-63	LORENA DE OLIVEIRA MOREIRA	104.3334.0370000071107-5	25/08/2017	1.300,40	Real
003743	413.844.428-98	LUCAS MASSARANDUBA DOS SANTOS	104.3334.0370000071143-1	25/08/2017	2.029,18	Real
003744	366.319.938-06	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	104.3334.037000001270-3	25/08/2017	845,13	Real
003745	329.566.698-93	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	104.3334.0370000071148-2	25/08/2017	1.717,10	Real
003746	336.304.288-43	LUCIANALOPES DA COSTA	104.3334.0370000071157-1	25/08/2017	1.869,50	Real
003747	346.159.618-39	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	104.3334.037000000956-7	25/08/2017	1.221,95	Real
003748	635.722.909-10	LUCILA FIDIJ VALENTIM	104.3334.037000002087-0	25/08/2017	3.629,23	Real
003749	817.550.668-72	LUIZ ADALBERTO V. DE OLIVEIRA	104.3334.037000000902-8	25/08/2017	1.250,68	Real
003750	041.620.176-89	LUIZ AUGUSTO DIAS	104.3334.037000000903-6	25/08/2017	1.632,59	Real
003751	271.213.318-88	LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	104.3334.037000000957-5	25/08/2017	1.892,52	Real
003762	183.542.198-95	MARA LYN MARZAGAO DE CARVALHO	104.3334.0370000071088-5	25/08/2017	781,52	Real
003763	347.659.588-92	MARCELA BASTOS CANDIDO	104.3334.037000000762-9	25/08/2017	1.008,41	Real
003764	296.948.028-06	MARCELA DO SOUTO FINK	104.3334.037000000707-6	25/08/2017	13.574,43	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003765	324.016.688-70	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	104.3334.037000001085-9	25/08/2017	3.163,98	Real
003766	257.582.308-04	MARCELLY TAVARES SILVA	104.3334.037000001151-0	25/08/2017	1.439,53	Real
003767	353.382.868-90	MARCELO JOSE VIEIRA	104.3334.037000001152-9	25/08/2017	1.522,94	Real
003768	313.158.128-00	MARCELO NASCIMENTO CORTE	104.3334.0370000071060-5	25/08/2017	4.883,84	Real
003769	081.140.956-28	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOU	104.3334.037000001831-0	25/08/2017	2.647,77	Real
003770	155.138.578-39	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	104.3334.0370000071110-5	25/08/2017	1.132,01	Real
003771	030.410.208-31	MARCIA FEIO	104.3334.037000001893-0	25/08/2017	4.386,02	Real
003772	050.734.798-66	MARCIA VERONICA FERRACINI	104.3334.037000000852-8	25/08/2017	1.269,94	Real
003773	383.470.508-05	MARCIO BATISTA DE OLIVEIRA	104.3334.0370000071006-0	25/08/2017	1.938,18	Real
003774	222.104.418-54	MARCIO CAMILO	104.3334.037000002002-1	25/08/2017	3.244,94	Real
003775	366.624.008-90	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	104.3334.037000000763-7	25/08/2017	2.135,13	Real
003776	216.987.198-50	MARCIO RUSSO NAKASONE	104.3334.0370000071053-2	25/08/2017	14.256,73	Real
003777	885.795.228-20	MARCOS DE OLIVEIRA	104.3334.037000000764-5	25/08/2017	5.191,18	Real
003778	390.391.788-52	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	104.3334.037000001843-4	25/08/2017	2.389,04	Real
003779	353.966.728-89	MARCOS ROBERTO DA SILVA	104.3334.037000001629-6	25/08/2017	1.910,78	Real
003780	124.711.818-56	MARCOS ROBERTO GARCEZ	104.3334.0370000071109-1	25/08/2017	768,99	Real
003781	141.587.698-33	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SIL	104.3334.037000000960-5	25/08/2017	1.995,39	Real
003782	352.737.518-02	MARGARETE VICENCIA DA SILVA	104.3334.037000000350-0	25/08/2017	1.319,94	Real
003783	267.644.848-05	MARIA ALICE OLIVEIRA DOS SANTO	104.3334.037000001087-5	25/08/2017	1.461,60	Real
003784	099.758.148-40	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	104.3334.037000001088-3	25/08/2017	1.060,89	Real
003785	334.693.538-83	MARIA APARECIDA SANTOS GOMES S	104.3334.0370000071118-0	25/08/2017	1.703,10	Real
003786	172.925.288-56	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILV	104.3334.037000001004-2	25/08/2017	1.366,32	Real
003787	032.095.896-58	MARIA AUGUSTA GOMES CARDOSO	104.3334.037000001154-5	25/08/2017	1.318,51	Real
003788	264.176.998-03	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	104.3334.037000000766-1	25/08/2017	1.002,18	Real
003789	295.660.738-36	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	104.3334.037000000767-0	25/08/2017	716,00	Real
003790	083.751.798-25	MARIA DA CONCEICAO M ALMEIDA	104.3334.037000001155-3	25/08/2017	586,59	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003791	296.265.038-40	MARIA DA SOLEDADE FONSECA	104.3334.037000000961-3	25/08/2017	2.028,21	Real
003722	336.065.178-23	JULIANA RAINHA LICEN	104.3334.037000071165-2	25/08/2017	1.436,32	Real
003723	374.874.628-89	JULIO IGNACIO SANTOS	104.3334.037000071166-0	25/08/2017	1.784,63	Real
003724	052.044.008-00	JURACI ALVES DA SILVA	104.3334.037000001821-7	25/08/2017	1.944,40	Real
003725	301.214.588-57	JUVINA MARIA DA SILVA	104.3334.037000001077-8	25/08/2017	1.179,69	Real
003726	293.020.688-89	KAREN RICCI	104.3334.037000001583-4	25/08/2017	2.152,04	Real
003727	333.411.938-63	KARINA DE SOUZA BALLARIO	104.3334.037000000847-1	25/08/2017	4.396,36	Real
003728	237.610.198-07	KARINA DE ANDRADE CALADO	104.3334.037000071008-7	25/08/2017	832,72	Real
003729	366.515.708-03	KARINE DOS SANTOS SILVA	104.3334.037000071111-3	25/08/2017	1.623,39	Real
003730	291.119.378-40	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	104.3334.037000001078-6	25/08/2017	1.849,84	Real
003731	798.336.166-15	KATIA NASCIMENTO DOS S. FERRAZ	104.3334.037000000953-2	25/08/2017	1.777,88	Real
003752	062.225.318-22	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	104.3334.037000000904-4	25/08/2017	2.945,68	Real
003753	261.813.708-62	LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS	104.3334.037000001298-3	25/08/2017	3.629,23	Real
003754	009.157.289-40	LUIZ FERNANDO HARUO MINAMIHARA	104.3334.037000001716-0	25/08/2017	5.656,20	Real
003755	801.538.958-53	LUIZ MARIO	104.3334.037000001896-5	25/08/2017	2.259,06	Real
003756	015.449.628-60	LUIZ TERUO MINAMI	104.3334.037000000760-2	25/08/2017	3.098,42	Real
003757	348.727.588-03	LUIZ URBANO FERREIRA NUINES	104.3334.037000000958-3	25/08/2017	2.141,19	Real
003758	109.873.188-37	LUIZA HELENA DO CARMO S SILVA	104.3334.037000000706-8	25/08/2017	3.978,64	Real
003759	361.956.278-44	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SAN	104.3334.037000001578-8	25/08/2017	1.650,49	Real
003760	938.518.043-68	MANOEL FERREIRA LUCAS	104.3334.037000002113-3	25/08/2017	1.909,64	Real
003761	343.915.568-47	MANUELA DE MOURA	104.3334.037000000906-0	25/08/2017	92,29	Real
003792	741.186.507-97	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	104.3334.037000001089-1	25/08/2017	4.679,05	Real
003793	130.501.828-14	MARIA DE FATIMA ANTONIO ANDRA	104.3334.037000001005-0	25/08/2017	370,60	Real
003794	114.692.548-40	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANT	104.3334.037000001091-3	25/08/2017	1.195,96	Real
003795	380.526.098-95	MARIA DE JESUS RODRIG. SILVA	104.3334.037000001805-1	25/08/2017	1.334,65	Real
003796	032.790.368-60	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SAN	104.3334.037000000710-6	25/08/2017	1.096,95	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003797	048.256.958-17	MARIA DE LOURDES DOS S XAVIE	104.3334.037000001229-0	25/08/2017	1.318,51	Real
003798	363.140.318-69	MARIA DE LOURDES NOBRE	104.3334.037000000963-0	25/08/2017	819,31	Real
003799	657.861.303-04	MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES	104.3334.037000001480-3	25/08/2017	1.252,81	Real
003800	145.254.438-71	MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS	104.3334.0370000071019-2	25/08/2017	1.548,61	Real
003801	135.822.708-07	MARIA EVA ESUTAQUIO MOUSINHO	104.3334.037000001572-9	25/08/2017	1.007,54	Real
003802	083.391.018-38	MARIA GERALDA PEREIRA MARTINS	104.3334.037000000908-7	25/08/2017	675,86	Real
003803	150.329.758-69	MARIA GORETE BENTO	104.3334.037000000964-8	25/08/2017	2.085,02	Real
003804	250.587.718-10	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	104.3334.037000001092-1	25/08/2017	786,79	Real
003805	155.137.368-88	MARIA LAUDENICE DA SILVA	104.3334.0370000071083-4	25/08/2017	2.865,51	Real
003806	181.794.258-19	MARIA NAIR DOS SANTOS	104.3334.037000000965-6	25/08/2017	1.358,39	Real
003807	110.543.938-00	MARIA SUELI FLORIANO	104.3334.037000001797-7	25/08/2017	525,92	Real
003808	302.675.378-59	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANT	104.3334.037000001006-9	25/08/2017	3.095,87	Real
003809	357.485.238-09	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	104.3334.037000001754-3	25/08/2017	3.005,24	Real
003810	327.497.288-60	MARIE ANNE PACHECO VAN SEBROEC	104.3334.0370000071108-3	25/08/2017	3.785,82	Real
003811	190.553.568-67	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	104.3334.037000000966-4	25/08/2017	2.897,59	Real
003822	297.838.808-02	MARLENE FERREIRA SENA	104.3334.037000000967-2	25/08/2017	1.655,39	Real
003823	340.447.988-26	MARLINI MAURI DE FREITAS	104.3334.0370000071114-8	25/08/2017	1.784,63	Real
003824	161.632.558-52	MARLUCIA CAETANO DE SOUZA	104.3334.037000001099-9	25/08/2017	926,12	Real
003825	305.866.838-44	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	104.3334.037000001156-1	25/08/2017	2.752,79	Real
003826	085.429.768-51	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	104.3334.037000000737-8	25/08/2017	1.026,34	Real
003827	328.684.208-77	MARTA DE LUNA SILVA	104.3334.037000001344-0	25/08/2017	2.435,69	Real
003828	353.583.648-46	MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA	104.3334.037000002085-4	25/08/2017	4.291,65	Real
003829	276.457.448-71	MATHEUS BITTAR DE MELO	104.3334.037000001346-7	25/08/2017	5.312,01	Real
003830	438.241.368-05	MAYARA PINHO DOS SANTOS	104.3334.037000001574-5	25/08/2017	2.475,06	Real
003831	419.902.798-05	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	104.3334.0370000071134-2	25/08/2017	1.615,74	Real
003832	324.774.158-59	MAYRA CRISTINA DE MOURA PANNAC	104.3334.037000000853-6	25/08/2017	2.444,75	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003833	319.484.628-10	MICHELE ANTONIA SILVA FERNAND	104.3334.037000001100-6	25/08/2017	855,78	Real
003834	317.599.878-08	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	104.3334.037000000770-0	25/08/2017	2.648,18	Real
003835	361.080.548-08	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	104.3334.037000000854-4	25/08/2017	2.041,21	Real
003836	028.674.149-03	MICHELLE FOGACA OLIVEIRA KITAH	104.3334.037000071078-8	25/08/2017	2.282,46	Real
003837	252.944.528-12	MIDIAM DAMARES DOS SANTOS	104.3334.037000071156-3	25/08/2017	2.172,79	Real
003838	183.801.238-91	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	104.3334.037000001101-4	25/08/2017	1.535,44	Real
003839	328.681.518-76	MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESU	104.3334.037000071061-3	25/08/2017	4.436,89	Real
003840	365.423.338-43	MIRIA DE JESUS	104.3334.037000000911-7	25/08/2017	1.412,16	Real
003841	293.070.978-28	MONICA DOS REIS PINHO	104.3334.037000002093-5	25/08/2017	891,80	Real
003852	352.984.644-91	NAZILDA MARIA DA SILVA	104.3334.037000000771-8	25/08/2017	1.318,51	Real
003853	103.424.998-31	NEIDE DAS DORES NASCIMENTO PRA	104.3334.037000000772-6	25/08/2017	7.174,04	Real
003854	124.738.698-80	NEIDE DE CASTRO AMORIM	104.3334.037000000970-2	25/08/2017	3.097,63	Real
003855	025.410.798-26	NELSON VECINO	104.3334.037000001008-5	25/08/2017	3.756,61	Real
003856	048.463.876-90	NEUSA SABINO DOS SANTOS	104.3334.037000001104-9	25/08/2017	1.190,79	Real
003857	038.134.018-04	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	104.3334.037000001009-3	25/08/2017	6.618,11	Real
003858	363.326.718-23	NICOLE BERNARD	104.3334.037000000713-0	25/08/2017	621,30	Real
003859	083.077.838-10	NILDA APARECIDA MACENO	104.3334.037000000738-6	25/08/2017	124,41	Real
003860	006.845.378-77	NILDA FERREIRA GONCALVES	104.3334.037000071074-5	25/08/2017	1.206,32	Real
003861	028.501.828-00	NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	104.3334.037000000649-5	25/08/2017	1.337,27	Real
003862	141.548.818-50	NIVALDA SANTANA BEIRAO	104.3334.037000001105-7	25/08/2017	395,86	Real
003863	312.498.218-51	OELITON DA LUZ DE JESUS	104.3334.037000071137-7	25/08/2017	1.558,46	Real
003864	939.660.328-72	ORLANDO MAIA JUNIOR	104.3334.037000071056-7	25/08/2017	5.966,36	Real
003865	381.138.298-57	OSMAR BRAGA DA SILVA	104.3334.037000002010-2	25/08/2017	3.146,08	Real
003866	356.349.828-80	PAOLA ROBERTA SILVA CALIXTO	104.3334.037000002079-0	25/08/2017	641,04	Real
003867	258.074.198-47	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	104.3334.037000000774-2	25/08/2017	3.740,49	Real
003868	311.725.378-52	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	104.3334.037000001012-3	25/08/2017	1.171,24	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003869	360.358.058-33	PATRICIA MATIAS DE LIMA	104.3334.037000001426-9	25/08/2017	1.886,16	Real
003870	253.706.688-09	PATRICIA RUAS MENDES DA SILVA	104.3334.037000002064-1	25/08/2017	2.855,56	Real
003871	363.755.968-40	PATRICIA SUTIELEN FREITAS	104.3334.0370000071045-1	25/08/2017	1.406,50	Real
003812	981.761.024-15	MARILENE CLEMENTINO	104.3334.037000001095-6	25/08/2017	992,80	Real
003813	824.230.594-34	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	104.3334.037000001218-5	25/08/2017	595,65	Real
003814	155.138.048-08	MARINETE FERREIRA GOMES	104.3334.037000000711-4	25/08/2017	1.129,24	Real
003815	260.329.828-31	MARINEZ DE SOUZA SILVA	104.3334.037000001096-4	25/08/2017	1.756,99	Real
003816	366.277.378-33	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	104.3334.037000001825-6	25/08/2017	1.323,65	Real
003817	373.956.228-55	MARIO SILVA DE ARAUJO	104.3334.037000002062-5	25/08/2017	2.095,92	Real
003818	172.925.608-22	MARISA DOS SANTOS BATISTA	104.3334.037000000909-5	25/08/2017	1.677,88	Real
003819	290.617.428-97	MARISTELA SANTOS DE CARVALHIO	104.3334.037000000769-6	25/08/2017	2.683,81	Real
003820	269.384.038-48	MARISTELA TURATTO GATTAS ORRO	104.3334.037000001098-0	25/08/2017	4.396,36	Real
003821	172.954.788-50	MARIZIA DA SILVA	104.3334.037000001984-8	25/08/2017	803,27	Real
003842	298.945.638-48	MONICA LUIZ DE ANDRADE	104.3334.037000001102-2	25/08/2017	1.748,35	Real
003843	312.600.928-01	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	104.3334.037000000968-0	25/08/2017	2.233,08	Real
003844	263.325.708-90	MYRIAN GOBERSZTEJN	104.3334.037000001887-6	25/08/2017	1.945,94	Real
003845	769.644.696-72	NADIR FERREIRA SENA	104.3334.037000001473-0	25/08/2017	1.120,10	Real
003846	251.855.178-67	NAIR SIMOES DOS SANTOS	104.3334.037000000989-3	25/08/2017	1.987,18	Real
003847	113.979.887-11	NATALIA BANDEIRA E SILVA	104.3334.037000001870-1	25/08/2017	10.228,98	Real
003848	315.817.528-22	NATALIA DE SOUZA SANTOS	104.3334.037000000969-9	25/08/2017	2.197,65	Real
003849	072.574.016-75	NATALIA MOREIRA FELICIONI	104.3334.037000001373-4	25/08/2017	3.937,80	Real
003850	141.569.138-05	NATANAEL DA SILVA	104.3334.037000000855-2	25/08/2017	2.137,88	Real
003851	459.417.648-80	NAYARA ANDRADE ROCHA	104.3334.037000002086-2	25/08/2017	1.768,68	Real
003872	337.757.608-81	PATRICIS TEIXEIRA DOS SANTOS	104.3334.037000002069-2	25/08/2017	941,95	Real
003873	279.108.698-60	PAULO CESAR RIGUETTI	104.3334.037000002100-1	25/08/2017	2.758,10	Real
003874	375.469.898-25	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	104.3334.037000000856-0	25/08/2017	1.185,71	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003875	721.305.048-68	PAULO ROBERTO MADUREIRA	104.3334.037000071066-4	25/08/2017	11.356,73	Real
003876	393.699.418-86	PAULO VITOR XAVIER MATOS	104.3334.037000001926-0	25/08/2017	748,22	Real
003877	635.780.935-72	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	104.3334.037000001016-6	25/08/2017	4.517,70	Real
003878	155.137.048-46	PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO	104.3334.037000071139-3	25/08/2017	2.558,06	Real
003879	433.075.368-50	PEDRO GARCIA ASSUNCAO	104.3334.037000071125-3	25/08/2017	1.870,09	Real
003880	251.668.788-50	PEDRO PAULO DE SOUZA	104.3334.037000001017-4	25/08/2017	5.172,41	Real
003881	379.137.338-29	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	104.3334.037000001273-8	25/08/2017	1.254,09	Real
003892	092.185.074-35	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	104.3334.037000001862-0	25/08/2017	1.040,65	Real
003893	088.972.706-62	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	104.3334.037000000775-0	25/08/2017	2.148,85	Real
003894	366.161.908-03	RAQUEL SILVEIRA SANTOS V MEDEI	104.3334.037000001343-2	25/08/2017	2.142,23	Real
003895	290.627.718-58	REGIANE FRANCO DE SANTANA	104.3334.037000000972-9	25/08/2017	2.268,83	Real
003896	307.587.768-96	REGIANE NUNES DA SILVA	104.3334.037000000715-7	25/08/2017	899,53	Real
003897	085.589.188-21	REGINA CELIA DOMINGUES PETTERM	104.3334.037000001107-3	25/08/2017	924,85	Real
003898	066.635.438-30	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	104.3334.037000001108-1	25/08/2017	1.462,76	Real
003899	046.571.168-51	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	104.3334.037000000859-5	25/08/2017	4.126,58	Real
003900	310.572.038-31	REJANE SOUZA DA SILVA	104.3334.037000000776-9	25/08/2017	2.306,27	Real
003901	228.874.508-83	RENAN RODRIGO AMBROSIO	104.3334.037000071127-0	25/08/2017	2.142,84	Real
003902	299.756.528-67	RENATA CECILIA TEIXEIRA BERNIS	104.3334.037000071119-9	25/08/2017	4.601,34	Real
003903	254.851.778-08	RENATA GOIS PEREIRA	104.3334.037000001706-3	25/08/2017	704,80	Real
003904	303.532.908-74	RICARDO AUGUSTO BARIONI DE OLI	104.3334.037000000974-5	25/08/2017	3.239,63	Real
003905	592.459.641-91	RICARDO DE ANGELO STORTI	104.3334.037000000778-5	25/08/2017	11.317,85	Real
003906	397.495.068-04	RICARDO DE SOUZA BARBOSA	104.3334.037000002070-6	25/08/2017	2.495,23	Real
003907	374.926.058-38	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	104.3334.037000000860-9	25/08/2017	1.110,49	Real
003908	321.826.808-70	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	104.3334.037000001474-9	25/08/2017	1.275,02	Real
003909	223.281.328-20	RIGNALDO MELLO FRANCISCO	104.3334.037000001919-8	25/08/2017	1.507,61	Real
003910	377.202.318-56	ROBERTA DA CUNHA	104.3334.037000002068-4	25/08/2017	876,37	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003911	337.757.628-25	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	104.3334.037000001158-8	25/08/2017	889,97	Real
003922	155.138.338-16	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA AR	104.3334.037000000650-9	25/08/2017	2.311,79	Real
003923	298.585.888-79	ROSILANDE GONCALVES DE SOUSA	104.3334.037000071153-9	25/08/2017	2.148,42	Real
003924	281.257.868-80	ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA	104.3334.037000000976-1	25/08/2017	4.480,23	Real
003925	135.920.888-74	ROSILENE MARIA DA CONCEICAO	104.3334.037000071076-1	25/08/2017	1.206,51	Real
003926	326.882.818-36	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS	104.3334.037000002082-0	25/08/2017	873,19	Real
003927	266.860.108-80	ROSINALVA NASICMENTO SILVA	104.3334.037000000977-0	25/08/2017	5.537,78	Real
003928	053.777.406-88	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	104.3334.037000001114-6	25/08/2017	5.303,18	Real
003929	405.051.408-70	RUTHE MONCAO LIMA	104.3334.037000001591-5	25/08/2017	1.155,72	Real
003930	322.127.348-75	SABRINA DOS SANTOS	104.3334.037000001115-4	25/08/2017	1.164,23	Real
003931	403.372.588-13	SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA	104.3334.037000001744-6	25/08/2017	1.318,51	Real
003932	279.211.128-38	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	104.3334.037000000739-4	25/08/2017	12.361,94	Real
003933	325.010.708-52	SAMUEL FREIRES BEZERRA	104.3334.037000001643-1	25/08/2017	2.316,74	Real
003934	616.758.303-04	SANDRA BRAGA ROCHA	104.3334.037000001901-5	25/08/2017	1.734,58	Real
003935	299.241.988-59	SANDRA CRISTINA AGUIAR	104.3334.037000001773-0	25/08/2017	509,16	Real
003936	276.700.418-54	SANDRA MARA GONCALVES FERREIRA	104.3334.037000071098-2	25/08/2017	3.994,28	Real
003937	220.934.258-90	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	104.3334.037000001730-6	25/08/2017	1.385,10	Real
003938	169.704.948-61	SANDRO BELUZZO VECCHI	104.3334.037000001159-6	25/08/2017	17.378,91	Real
003939	224.246.168-09	SARANDA REIS DE ALMEIDA	104.3334.037000000913-3	25/08/2017	1.918,42	Real
003940	155.142.748-61	SEBASTIAO BENEDITO GONCALVES	104.3334.037000000781-5	25/08/2017	228,20	Real
003941	251.871.788-90	SERGIO GONCALVES CARMELIO	104.3334.037000000782-3	25/08/2017	1.149,57	Real
003952	084.541.498-48	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	104.3334.037000000718-1	25/08/2017	9.475,58	Real
003953	295.272.298-63	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	104.3334.037000000719-0	25/08/2017	5.502,91	Real
003954	052.522.148-40	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	104.3334.037000002032-3	25/08/2017	728,55	Real
003955	094.149.418-78	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	104.3334.037000001124-3	25/08/2017	154,66	Real
003956	306.933.728-77	SUELI RIBEIRO SANTIAGO	104.3334.037000001317-3	25/08/2017	1.476,12	Real



**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003957	352.113.978-60	SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	104.3334.037000002033-1	25/08/2017	1.296,35	Real
003958	122.659.578-28	SUEMI ALVES XAVIER	104.3334.037000001404-8	25/08/2017	1.247,10	Real
003959	328.587.348-52	SUZANA CRISTINA RAFAEL S OLIVE	104.3334.037000000916-8	25/08/2017	2.969,68	Real
003960	266.871.668-32	SUZANA DE SOUZA SANTOS	104.3334.037000002050-1	25/08/2017	1.205,40	Real
003961	348.836.248-54	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	104.3334.037000001125-1	25/08/2017	2.575,85	Real
003882	264.210.128-25	PEDRO PAULO RODRIGUES SANTOS	104.3334.037000000714-9	25/08/2017	3.573,45	Real
003883	713.490.061-49	PRISCILA GARCEZ LUZ A. SARTOR	104.3334.037000001392-0	25/08/2017	11.718,87	Real
003884	397.787.048-30	PRISCILA SAMPAIO DE JESUS	104.3334.037000001478-1	25/08/2017	647,85	Real
003885	313.096.278-60	PRYSCILLA LADISLAU CARNEIRO	104.3334.037000000971-0	25/08/2017	6.366,54	Real
003886	439.608.138-30	RAFAEL DE SOUZA ALMEIDA	104.3334.037000071069-9	25/08/2017	2.229,76	Real
003887	350.801.318-96	RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	104.3334.037000001285-1	25/08/2017	1.998,50	Real
003888	382.263.498-00	RAFAEL SILVA REIS	104.3334.037000001215-0	25/08/2017	403,08	Real
003889	229.679.658-39	RAMON FERREIRA FREITAS	104.3334.037000002092-7	25/08/2017	1.775,38	Real
003890	366.515.888-50	RAQUEL DE JESUS	104.3334.037000002102-8	25/08/2017	2.183,93	Real
003891	067.318.506-08	RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA	104.3334.037000001455-2	25/08/2017	3.427,71	Real
003912	269.321.848-93	ROBERTA MORAES SANTOS	104.3334.037000001186-3	25/08/2017	3.666,79	Real
003913	072.367.738-75	ROBSON LUIZ MACEDO	104.3334.037000071044-3	25/08/2017	2.354,20	Real
003914	277.726.898-37	RODRIGO GARGANTINI SOARES	104.3334.037000000779-3	25/08/2017	7.547,64	Real
003915	326.264.458-78	RONIE FRANCISCO DE PAULA	104.3334.037000071050-8	25/08/2017	3.528,81	Real
003916	254.103.218-80	ROSANA APARECIDA NUNES DA S.	104.3334.037000001620-2	25/08/2017	2.880,32	Real
003917	155.136.438-71	ROSANA MARIA DE JESUS	104.3334.037000000996-6	25/08/2017	2.420,75	Real
003918	141.550.668-07	ROSANA MAURA GONCALVES	104.3334.037000001110-3	25/08/2017	3.640,50	Real
003919	998.689.898-68	ROSANGELA ASCENCIO O. CARDIAL	104.3334.037000001112-0	25/08/2017	3.629,23	Real
003920	262.365.218-08	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	104.3334.037000000912-5	25/08/2017	3.596,40	Real
003921	330.040.758-30	ROSANGELA VIEIRA	104.3334.037000001799-3	25/08/2017	1.318,51	Real
003942	294.545.338-00	SIDNEI DE SOUZA AQUINO	104.3334.037000000915-0	25/08/2017	4.216,68	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003943	410.718.028-01	SILAS DE SOUZA SANTOS	104.3334.037000001579-6	25/08/2017	1.556,27	Real
003944	271.286.678-90	SILMARA APARECIDA PEREIRA	104.3334.037000000740-8	25/08/2017	1.710,05	Real
003945	155.118.108-79	SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	104.3334.037000071080-0	25/08/2017	2.486,76	Real
003946	109.866.768-96	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	104.3334.037000001118-9	25/08/2017	806,44	Real
003947	010.686.638-98	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	104.3334.037000001119-7	25/08/2017	1.356,39	Real
003948	400.209.243-72	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	104.3334.037000001120-0	25/08/2017	965,91	Real
003949	132.271.158-59	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	104.3334.037000000717-3	25/08/2017	2.110,10	Real
003950	351.603.378-90	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	104.3334.037000001121-9	25/08/2017	2.295,52	Real
003951	272.576.678-88	SONEIDE DE JESUS	104.3334.037000001371-8	25/08/2017	5.778,41	Real
003962	366.277.238-83	TAIS SOARES ROCHA	104.3334.037000001560-5	25/08/2017	446,87	Real
003963	360.873.268-39	TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA	104.3334.037000002103-6	25/08/2017	2.475,25	Real
003964	015.688.717-75	TANIA CAMPOS DE CASTRO	104.3334.037000002066-8	25/08/2017	3.064,25	Real
003965	180.254.498-40	TANIA REGINA CASTEGLIONI	104.3334.037000002035-8	25/08/2017	1.435,96	Real
003966	261.931.908-05	TANIA REGINA DOS SANTOS	104.3334.037000001160-0	25/08/2017	1.682,31	Real
003967	266.409.918-37	TARCISIA IRINEIA SA ILVA	104.3334.037000000783-1	25/08/2017	3.814,02	Real
003968	457.509.498-69	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	104.3334.037000002060-9	25/08/2017	668,02	Real
003969	276.293.888-02	TATIANE DA SILVA REIS	104.3334.037000001161-8	25/08/2017	980,45	Real
003970	440.208.208-05	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA	104.3334.037000071018-4	25/08/2017	1.148,68	Real
003971	461.866.462-20	TERESINHA MARIA RATZINGER	104.3334.037000001895-7	25/08/2017	3.642,54	Real
003982	312.907.698-00	TISSIANE SE VICENTIN	104.3334.037000001827-2	25/08/2017	10.904,55	Real
003983	073.681.355-15	ULYSSES ALVES FACTUM FILHO	104.3334.037000071169-5	25/08/2017	8.344,83	Real
003984	311.096.998-08	VALDA LUIZA DA SILVA	104.3334.037000000918-4	25/08/2017	2.891,45	Real
003985	172.925.078-59	VALDECI SILVA DOS REIS	104.3334.037000001819-1	25/08/2017	1.671,20	Real
003986	218.730.578-30	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	104.3334.037000000919-2	25/08/2017	6.537,83	Real
003987	752.202.294-00	VALDILENE MARIA DA SILVA	104.3334.037000001018-2	25/08/2017	1.221,31	Real
003988	353.444.948-74	VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	104.3334.037000001388-2	25/08/2017	3.201,49	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

003989	519.170.766-49	VALERIA DE MELO E FIGUEIREDO	104.3334.037000000866-8	25/08/2017	2.014,29	Real
003990	351.708.908-77	VALESKA DA CONCEICAO FREIRE	104.3334.037000001917-1	25/08/2017	1.257,42	Real
003991	320.685.288-94	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO	104.3334.037000001268-1	25/08/2017	1.464,02	Real
003992	090.430.518-02	VALTER PEIXOTO SILVA	104.3334.037000000786-6	25/08/2017	2.218,18	Real
003993	150.323.588-27	VANDA HELENA SANTOS	104.3334.037000071154-7	25/08/2017	2.253,88	Real
003994	150.299.428-31	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	104.3334.037000000741-6	25/08/2017	3.157,09	Real
003995	357.047.478-09	VANESSA DA CONCEICAO FREIRE	104.3334.037000001801-9	25/08/2017	494,21	Real
003996	366.515.808-76	VANESSA MARIA MATTOS MIRANDA	104.3334.037000002020-0	25/08/2017	1.784,63	Real
003997	344.072.078-09	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	104.3334.037000002031-5	25/08/2017	1.863,93	Real
003998	266.020.488-80	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	104.3334.037000000867-6	25/08/2017	803,52	Real
003999	314.099.258-03	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIV	104.3334.037000000787-4	25/08/2017	611,00	Real
004000	352.973.888-30	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	104.3334.037000001800-0	25/08/2017	1.857,19	Real
004001	249.998.898-38	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUE	104.3334.037000001729-2	25/08/2017	1.394,71	Real
004002	558.741.859-68	VERA LUCIA L GARCIA SIMION	104.3334.037000001785-3	25/08/2017	2.361,30	Real
004003	098.488.736-94	VERALDINA SILVA MACHADO SENA	104.3334.037000001437-4	25/08/2017	1.883,42	Real
004004	141.561.118-14	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	104.3334.037000000868-4	25/08/2017	1.429,10	Real
004005	398.097.678-54	VICTOR EMANOEL LEME NASCIMENTO	104.3334.037000000788-2	25/08/2017	1.673,92	Real
004006	301.636.528-64	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	104.3334.037000000982-6	25/08/2017	193,73	Real
004007	442.561.068-71	VITOR JOSE SALOMAO SIMAO	104.3334.037000071077-0	25/08/2017	3.641,20	Real
004008	221.314.598-90	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIO	104.3334.037000000921-4	25/08/2017	2.100,93	Real
004009	312.358.118-75	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLI	104.3334.037000001129-4	25/08/2017	1.922,14	Real
004010	314.802.388-99	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	104.3334.037000071028-1	25/08/2017	3.219,30	Real
004011	218.828.418-67	WAGNER MARCEL LOPES	104.3334.037000000869-2	25/08/2017	2.112,33	Real
004012	080.862.788-08	WAGNER VIEIRA	104.3334.037000001439-0	25/08/2017	2.888,00	Real
004013	351.770.998-06	WALACE NATALICIO ALVES	104.3334.037000000789-0	25/08/2017	1.606,61	Real
004014	867.492.695-91	WALFREDO JOSE DO NASCIMENTO	104.3334.037000002003-0	25/08/2017	4.420,32	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

004015	377.191.688-79	WALLACE DE JESUS AMPARO	104.3334.037000000983-4	25/08/2017	4.614,50	Real
004016	324.457.348-78	WALTER DUARTE DE SOUZA JR	104.3334.0370000001778-0	25/08/2017	1.981,78	Real
004017	347.633.808-85	WDSSIA RUBEGHINA FIGUEIREDO	104.3334.0370000002073-0	25/08/2017	4.574,31	Real
004018	227.824.078-13	WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	104.3334.0370000001277-0	25/08/2017	1.797,11	Real
004019	161.861.058-90	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	104.3334.037000000870-6	25/08/2017	2.332,59	Real
004020	310.612.798-80	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE	104.3334.037000000871-4	25/08/2017	4.570,94	Real
004021	339.739.838-01	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	104.3334.0370000001421-8	25/08/2017	1.520,75	Real
003972	106.759.468-08	TEREZA DO LIVRAMENTO LITE SILV	104.3334.0370000002055-2	25/08/2017	1.257,42	Real
003973	327.830.918-95	TEREZA RAQUEL SOARES PRADO	104.3334.0370000002081-1	25/08/2017	3.555,02	Real
003974	438.203.768-95	THAIS BATISTA DA CRUZ	104.3334.0370000001780-2	25/08/2017	1.279,63	Real
003975	391.503.288-32	THAISA AGUILAR DE OLIVEIRA	104.3334.0370000071112-1	25/08/2017	3.865,92	Real
003976	450.006.568-73	THAWANA FERREIRA GOMES	104.3334.0370000001957-0	25/08/2017	1.220,04	Real
003977	366.277.358-90	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	104.3334.0370000000784-0	25/08/2017	1.529,29	Real
003978	231.099.908-30	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	104.3334.0370000071007-9	25/08/2017	3.668,78	Real
003979	351.415.858-40	TIAGO FERNANDES DOS SANTOS VIE	104.3334.0370000071068-0	25/08/2017	1.450,07	Real
003980	296.282.848-51	TIAGO JOSE DO VALE	104.3334.0370000001223-1	25/08/2017	2.996,90	Real
003981	325.496.078-56	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	104.3334.0370000002067-6	25/08/2017	8.330,13	Real
004022	150.271.528-76	WILLIAM FERNANDES VIANA	104.3334.0370000001130-8	25/08/2017	1.365,23	Real
004023	300.157.278-74	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	104.3334.0370000000984-2	25/08/2017	2.386,36	Real
004024	324.457.908-67	WILLIAN DE OLIVEIRA	104.3334.0370000071163-6	25/08/2017	2.203,21	Real
004025	328.503.858-67	WILLIANS DE AMORIM SILVA	104.3334.0370000001964-3	25/08/2017	2.491,79	Real
004026	438.829.598-19	WILSON GOMES MOURA	104.3334.0370000071100-8	25/08/2017	995,90	Real
004027	602.919.666-91	WILTON ROBERTO NEVES	104.3334.0370000000720-3	25/08/2017	4.067,44	Real
004028	270.737.308-70	YARA DE OLIVEIRA SOUZA	104.3334.0370000000985-0	25/08/2017	3.105,41	Real
004029	324.070.008-54	ZAIRA BARBOZA	104.3334.0370000001162-6	25/08/2017	1.676,65	Real
004030	161.862.268-40	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	104.3334.0370000000992-3	25/08/2017	1.285,96	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

004031	265.844.568-70	MARCELA RODRIGUES DE ARAUJO	104.3334.037000071171-7	25/08/2017	2.504,06	Real
004032	431.998.568-02	MARCUS EDUARDO DE OLIVEIRA S.	104.3334.037000071167-9	25/08/2017	1.436,32	Real
004033	070.887.776-14	CARLOS EDUARDO PESTANA	104.3334.037000000885-4	25/08/2017	7.519,23	Real
004034	403.311.478-58	LUCAS DE SOUZA GARCEZ	104.3334.037000001855-8	25/08/2017	3.070,67	Real
004035	328.169.038-69	CATARINA DA SILVA	104.3334.037000001859-0	25/08/2017	4.080,89	Real
004036	090.257.268-79	IRAILSON DIONISIO DE SOUZA	104.3334.037000001405-6	25/08/2017	2.265,25	Real
004037	150.307.148-04	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	104.3334.037000000994-0	25/08/2017	2.575,60	Real
004038	308.538.148-60	ADIANE SOARES SANTOS	104.3334.037000001438-2	25/08/2017	2.887,80	Real
004039	150.326.868-32	ALDA DOS SANTOS SILVA	104.3334.037000001024-7	25/08/2017	2.347,61	Real
004040	141.570.698-03	ARAUJO LIMA DE JESUS	104.3334.037000000818-8	25/08/2017	2.393,15	Real
004041	347.644.868-14	CAMILA GARCEZ	104.3334.037000001832-9	25/08/2017	3.588,84	Real
004042	302.232.038-82	CINTIA FERREIRA DA SILVA	104.3334.037000001039-5	25/08/2017	2.624,64	Real
004043	391.369.378-51	CINTIA MORAES G. DE MENEZES	104.3334.037000001170-7	25/08/2017	3.126,74	Real
004044	327.773.858-23	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	104.3334.037000000937-0	25/08/2017	3.642,65	Real
004045	101.473.898-95	DAILA LOPES	104.3334.037000001278-9	25/08/2017	2.691,47	Real
004046	342.365.488-01	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	104.3334.037000001644-0	25/08/2017	2.485,09	Real
004047	124.731.968-77	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	104.3334.037000000680-0	25/08/2017	2.244,29	Real
004048	190.524.678-11	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	104.3334.037000000685-1	25/08/2017	4.071,28	Real
004049	366.896.048-88	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	104.3334.037000001053-0	25/08/2017	2.361,09	Real
004050	054.155.206-60	ELIONALVA RODRIGUES DE OLIVEIR	104.3334.037000000941-9	25/08/2017	13.353,41	Real
004051	474.428.675-53	JOELICE ALVES B. C. MOREIRA	104.3334.037000000949-4	25/08/2017	2.273,18	Real
004062	155.138.048-08	MARINETE FERREIRA GOMES	104.3334.037000000711-4	25/08/2017	2.713,62	Real
004063	347.659.588-92	MARCELA BASTOS CANDIDO	104.3334.037000000762-9	25/08/2017	1.742,00	Real
004064	324.774.158-59	MAYRA CRISTINA DE MOURA PANNAC	104.3334.037000000853-6	25/08/2017	3.173,84	Real
004065	328.684.208-77	MARTA DE LUNA SILVA	104.3334.037000001344-0	25/08/2017	5.076,06	Real
004066	222.323.158-60	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	104.3334.037000001468-4	25/08/2017	1.792,22	Real

**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 25/08/2017 até  
25/08/2017

004067	382.263.498-00	RAFAEL SILVA REIS	104.3334.037000001215-0	25/08/2017	2.716,78	Real
004068	592.459.641-91	RICARDO DE ANGELO STORTI	104.3334.037000000778-5	25/08/2017	14.876,99	Real
004069	066.635.438-30	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	104.3334.037000001108-1	25/08/2017	2.949,02	Real
004070	262.365.218-08	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	104.3334.037000000912-5	25/08/2017	5.425,98	Real
004071	180.254.498-40	TANIA REGINA CASTEGLIONI	104.3334.037000002035-8	25/08/2017	1.772,97	Real
004072	312.907.698-00	TISSIANE SE VICENTIN	104.3334.037000001827-2	25/08/2017	15.229,14	Real
004073	450.006.568-73	THAWANA FERREIRA GOMES	104.3334.037000001957-0	25/08/2017	1.902,49	Real
004074	264.536.588-44	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	104.3334.037000001309-2	25/08/2017	2.046,21	Real
004075	398.097.678-54	VICTOR EMANOEL LEME NASCIMENTO	104.3334.037000000788-2	25/08/2017	3.551,78	Real
004076	312.358.118-75	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLI	104.3334.037000001129-4	25/08/2017	3.850,04	Real
004077	080.862.788-08	WAGNER VIEIRA	104.3334.037000001439-0	25/08/2017	4.681,53	Real
004078	161.862.268-40	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	104.3334.037000000992-3	25/08/2017	2.347,58	Real
004052	053.785.028-70	JOSIAS TOME DA SILVA	104.3334.037000002048-0	25/08/2017	2.675,76	Real
004053	293.020.688-89	KAREN RICCI	104.3334.037000001583-4	25/08/2017	2.974,28	Real
004054	443.091.938-03	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLI.	104.3334.037000001880-9	25/08/2017	2.841,89	Real
004055	330.246.918-71	LILIANE ALVES MEIRA	104.3334.037000001281-9	25/08/2017	2.179,57	Real
004056	109.873.188-37	LUIZA HELENA DO CARMO S SILVA	104.3334.037000000706-8	25/08/2017	6.404,66	Real
004057	343.915.568-47	MANUELA DE MOURA	104.3334.037000000906-0	25/08/2017	5.472,78	Real
004058	280.132.768-99	MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA	104.3334.037000000959-1	25/08/2017	3.019,19	Real
004059	081.140.956-28	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOU	104.3334.037000001831-0	25/08/2017	2.866,55	Real
004060	260.329.828-31	MARINEZ DE SOUZA SILVA	104.3334.037000001096-4	25/08/2017	2.192,88	Real
004061	267.644.848-05	MARIA ALICE OLIVEIRA DOS SANTO	104.3334.037000001087-5	25/08/2017	2.841,11	Real
					TOTAL GERAL:	1.802.619,62



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 18285.287654 30885.880002 9 72660000247962
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	29/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/08/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.479,62
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.479,62
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.479,62
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CRAL ARTIGOS P LABORAT

<b>Data/hora da operação:</b>	28/08/2017 09:42:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	40065573
<b>Chave de segurança:</b>	LVAA2GFP9L3WKZXA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>29/08/2017</b>
Cedente <b>CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO</b>					Agência / Cód.Cedente <b>7653/08858-8</b>
Data Documento <b>20/07/2017</b>	Núm. Documento <b>NF.112568.02</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>24/08/2017</b>	Nosso Número <b>109/00182852-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento <b>2.479,62</b>
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					2 (-) Descontos / Abatimento
<b>APÓS VCTO COBRAR MULTA DE 2%</b> <b>APÓS VCTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 4.88 POR DIA DE ATRASO</b> <b>PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO</b> <b>NÃO AUTORIZAMOS DEPÓSITO BANCÁRIO</b>					3 (-) Outras Deduções
					4 (+) Mora/Multa
					5 (+) Outros Acréscimos
					6 (=) Valor Cobrado
Referente ao Processo: 802238					
Sacado: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>					<b>50320605000138</b>
<b>R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO</b>					
<b>ILHABELA-11630000-SP</b>					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>29/08/2017</b>
Cedente <b>CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO</b>					Agência / Código Cedente <b>7653/08858-8</b>
Data Documento <b>20/07/2017</b>	Núm. Documento <b>NF.112568.02</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>24/08/2017</b>	Nosso Número <b>109/00182852-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor Documento <b>2.479,62</b>
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					2 (-) Descontos
<b>APÓS VCTO COBRAR MULTA DE 2%</b> <b>APÓS VCTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 4.88 POR DIA DE ATRASO</b> <b>PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO</b> <b>NÃO AUTORIZAMOS DEPÓSITO BANCÁRIO</b>					3 (-) Outras Deduções
					4 (+) Mora/Multa
					5 (+) Outros Acréscimos
					6 (=) Valor Cobrado
Referente ao Processo: 802238					
Sacado: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>					<b>50320605000138</b>
<b>R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO</b>					
<b>ILHABELA-11630000-SP</b>					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





NOTA FISCAL Nº

112568



CRAL

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.  
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL  
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA  
2 - ENTRADA 1  
Nº. 112568  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/ 2



CHAVE DE ACESSO

3517 0748 7408 4900 0128 5500 1000 1125 6810 0300 0310

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

DADOS DA NF-e

135170458400318 20/07/2017 14:46:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
48.740.849/0001-28

NOME/RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
20/07/2017

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE/FAX  
1238961710

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

-A 2.479,62 19/08/2017 | -B 2.479,62 29/08/2017 | -C 2.479,69 08/09/2017

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
7.422,96

VALOR DO ICMS  
1.336,14

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
6.759,99

VALOR DO FRETE  
267,16

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00

VALOR DO IPI  
411,78

VALOR TRIBUTOS  
2.464,01

VALOR TOTAL DA NOTA  
7.438,93

NOME/RAZÃO SOCIAL  
EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP

FRETE POR CONTA  
1 - EMITENTE  
2 - DESTINATARIO 1

CÓDIGO ANTT

PLACA DO

UF

CNPJ/CPF  
03.817.439/0001-08

ENDEREÇO  
R EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILHERME

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
SP 116859902110

QUANTIDADE  
16

ESPÉCIE  
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
154,00

PESO LÍQUIDO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNID	CFOP	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
CLT50ES-RGM	COLETOR SEM PÁ ESTÉRIL INDIVIDUAL 50ML TRANSLÚCIDO TAMPA VERMELHA CX/1000 0006 x 1706282 - 28/06/2019	39269040	000	CX	5101	6	271,95	1.631,70	1.696,19	305,31	0,00	18,00	0,00	562,28
C-1360	TAKIVES PIPETA DE PLÁSTICO GRADUADA COM ASPIRADOR PT/25 0010 x 13122015 - 12/2019	39269040	600	PT	5102	10	20,19	201,90	209,88	37,78	0,00	18,00	0,00	88,07
RD60	CONTADOR DE TEMPO (TIMER) DE PLÁSTICO DE ATÉ 60 MINUTOS COM SINALIZAÇÃO ACÚSTICA AO FINAL DO TEMPO PROGRAMADO 0002 x 20161201J	91069000	100	PC	5102	2	12,14	24,28	28,88	5,20	3,80	18,00	15,00	13,60
TV050SGC	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO EM VIDRO 13X100MM COM GEL E ATIVADOR DE COÁGULO 5,0ML RACK/100 0048 x 170205 - 08/2018	90183999	100	RA C	5102	48	55,56	2.666,67	2.985,39	537,37	221,94	18,00	8,00	979,20
GD018SCNR	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM REAGENTE CITRATO DE SÓDIO 13X75MM 1,8ML RACK/100	90183999	100	RA C	5102	24	40,74	977,78	1.094,64	197,04	81,38	18,00	8,00	359,04

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN  
0,00

VALOR DO ISSQN  
0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ProcessoID: 802238 - Peso Cubado: 243.00

Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.

Total Aproximado Tributos: R\$ 2464,01 (34,43%) Fonte: IBPT  
NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.  
NCM 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.  
NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

DESTINATÁRIO/  
REMETENTE

FATURA

CÁLCULO DO  
IMPOSTO

TRANSPORTADOR/  
VOLUMES

DADOS DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CÁLCULO  
DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

NOTA FISCAL Nº

112568



PRODUTOS PARA LABORATÓRIO DESDE 1977

CRAL

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA. RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA  
2 - ENTRADA

1

Nº. 112568

SÉRIE 1

FOLHA 2/ 2



CHAVE DE ACESSO

3517 0748 7408 4900 0128 5500 1000 1125 6810 0300 0310

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

DADOS DA NF-e

135170458400318 20/07/2017 14:46:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

48.740.849/0001-28

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNI	CFOP	QUAN	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
TV020SP	0024 x C10040 - 06/2018 TUJO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO EM VIDRO 13X75MM COM REAGENTE FLUORETO DE SÓDIO 2,0ML RACK/100 0036 x 160818 - 08/2018	90183999	100	RA C	5102	36	34,94	1.257,67	1.407,99	253,44	104,67	18,00	8,00	461,82

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ProcessoID: 802238 - Peso Cubado: 243.00

Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.

Total Aproximado Tributos: R\$ 2464.01 (34.43%) Fonte: IBPT  
NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.  
NCM 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.  
NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.60243 92769.533339 00005.321112 8 72630000073890
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	26/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/08/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	738,90
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	738,90
<b>Valor Pago (R\$):</b>	738,90
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LABOR IMPORT

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	28/08/2017 11:14:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	40138729
<b>Chave de segurança:</b>	7FR3K2WVPSFUWWSA

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

Banco do Brasil

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário: <b>LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA</b>	Agência/Código Beneficiário: <b>3333-2/5321-X</b>	Nro. Documento: <b>0020004350802</b>	( ) Multou-se ( ) Ausente
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>	Vencimento: <b>26/08/2017</b>	Valor do Documento: <b>738,90</b>	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data:  Data:	Assinatura:  Entregador:	( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Banco do Brasil

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DO VENCIMENTO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO DO BRASIL</b>	Vencimento: <b>26/08/2017</b>				
Beneficiário: <b>LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA - Cnpj 01.005.728/0001-79</b>	Agência/Código Beneficiário: <b>3333-2/5321-X</b>				
Data do Documento: <b>18/07/2017</b>	Nro. Documento: <b>00004350802</b>	Espécie Doc.: <b>DM</b>	Acerte: <b>N</b>	Data do Processamento: <b>21/07/2017</b>	Nosso Número: <b>06024927695</b>
Use do Banco:	Carteira: <b>11</b>	Espécie: <b>R\$</b>	Quantidade:	Valor: <b>738,90</b>	(=) Valor do Documento: <b>738,90</b>
Instruções:  <b>MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 27/08/2017 ////ATENÇÃO //// -&gt; SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES PROTESTO: 01/09/2017. A PARTIR DESSA, CONSULTE O BANCO PARA PAGAMENTO</b>	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 R PE BROSNILAU CHERECK, SN-CENTRO - - 11630-000</b>					
Pagador/Avallista					

Autenticação Mecânica

Banco do Brasil

001-9

00190.60243 92769.533339 00005.321112 8 72630000073890

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DO VENCIMENTO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO DO BRASIL</b>	Vencimento: <b>26/08/2017</b>				
Beneficiário: <b>LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA - Cnpj 01.005.728/0001-79</b>	Agência/Código Beneficiário: <b>3333-2/5321-X</b>				
Data do Documento: <b>18/07/2017</b>	Nro. Documento: <b>00004350802</b>	Espécie Doc.: <b>DM</b>	Acerte: <b>N</b>	Data do Processamento: <b>21/07/2017</b>	Nosso Número: <b>06024927695</b>
Use do Banco:	Carteira: <b>11</b>	Espécie: <b>R\$</b>	Quantidade:	Valor: <b>738,90</b>	(=) Valor do Documento: <b>738,90</b>
Instruções:  <b>MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 27/08/2017 ////ATENÇÃO //// -&gt; SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES PROTESTO: 30/08/2017. A PARTIR DESSA, CONSULTE O BANCO PARA PAGAMENTO</b>	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ: 50.320.605/0001-38 R PE BROSNILAU CHERECK, SN-CENTRO - - 11630000</b>					
Pagador/Avallista					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000043508 SÉRIE 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA</b> A Rua Padre Damaso, 173 Centro Cep:06016-010 Osasco/SP Fone: 551136522525	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000043508 SÉRIE 2 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3517 0701 0057 2800 0179 5500 2000 0435 0810 0699 9738</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 Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170453292044 18/07/2017 19:45:17-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 492315879112	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 01.005.728/0001-79
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	18/07/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238962340	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA 19:44:00

FATURA									
00200004350801	00200004350802	00200004350803							
16/08/2017	26/08/2017	05/09/2017							
738,90	738,90	738,90							

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.216,70	VALOR DO ICMS 368,11	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.216,70	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.216,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL JAMEF TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 20.147.617/0022-76
ENDEREÇO R. MIGUEL MENTEM 500 Fone: 11 21216100		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 114387171114		
QUANTIDADE 10	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 50,083	PESO LIQUIDO 47,698	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VPI	A.ICMS	A.IPI
3931	LAMINULA 24X32 C/ 1000 - LOTE: 20160418 DT. VALID: 18/04/2021	70179000	100	5106	PT	2,00	32,850000	65,70	65,70	11,83	0,00	18,00%	0,00%
3911	LAMINA FOSCA LI 26X76MM C/50 UNDS - LOTE: YCLI170228 DT. VALID: 28/09/2021	70179000	100	5106	CX	50,00	3,500000	175,00	175,00	31,50	0,00	18,00%	0,00%
6038	SERINGA SR IMP 5ML SLIP S/AGU. PY C/50 0 - LOTE: E158 DT. VALID: 30/04/2022	90183119	100	5106	CX	1,00	65,000000	65,00	65,00	7,80	0,00	12,00%	0,00%
6036	SERINGA SR IMP 10ML SLIP.LAT. PY C/250 - LOTE: E156 DT. VALID: 30/04/2022	90183119	100	5106	CX	3,00	60,000000	180,00	180,00	21,60	0,00	12,00%	0,00%
6046	SERINGA SR IMP 20ML SLIP. LAT.PY C/250 - LOTE: E233 DT. VALID: 15/06/2022	90183119	100	5106	CX	3,00	90,000000	270,00	270,00	32,40	0,00	12,00%	0,00%
50055	SCALP VACUO LI 23G C/50 - LOTE: 10012017 DT. VALID: 10/12/2019	90183929	100	5106	CX	30,00	29,220000	876,60	876,60	157,78	0,00	18,00%	0,00%
50055	SCALP VACUO LI 23G C/50 - LOTE: 25112016 DT. VALID: 25/10/2019	90183929	100	5106	CX	20,00	29,220000	584,40	584,40	105,20	0,00	18,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135170453292044 Mercadoria a ser retirada no armazem geral: Bunzl Armazem Logistica e Prest de Serv Adm Ltda, CNPJ: 21.017.985/0001-38, End: Est Velha Guanulhos-Sao Miguel SN Box 311, Cep:07210-250 Guanulhos-SP,NF:000043508,Dt.Emis/Saida:18/07/2017,Ped.Log:069738 AOS NCMs:3006, 3926, 4015 E 9018 - PIS E COFINS RED. ALIQ ZERO CONF. DECRETO N.6426 DE 07/04/2008, ART.1, ANEXO III.Pedido(s) de Venda: 211260 / .Pedido(s) do Cliente: Informamos que o(s) boleto(s) referente(s) a esta Nota Fiscal serao entregues em seu endereço de cobrança em ate 15 dias uteis. Caso nao recebido dentro deste prazo, favor entrar em contato com nossa area financeira. Toda cobrança bancária da Labor Import e centralizada junto ao Banco Santander. Prezado Cliente: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 368.64 (16.63%) Federal e R\$ 280.45 (12.65%) Estadual Fonte: IBPT	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">INTERVENÇÃO</div> <div style="text-align: center; font-size: 1.5em; font-weight: bold;">DECRETO 6353/2017</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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	1145 / 79122-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED SZTERLING LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.509.794/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 6.569,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED SZTERLING DR LEONEL
<b>Histórico:</b>	NF 141

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/08/2017 - 09:44:06
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00119122
<b>Chave de segurança:</b>	9KHY1V7FLP7UE3ZV

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
141

Data e Hora da Emissão	24/08/2017 09:15:53	Competência	24/8/2017	Código de Verificação	708013536
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MED SZTERLING LTDA				
Nome Fantasia	HOME CARE				
CNPJ/CPF	03.509.794/0001-01	Inscrição Municipal	22088	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA GUARATINGUETA ,71 - MORRO DO ABRIGO CEP: 11600-000				
Complemento:	CASA 1	Telefone:	(12)3892-2390	e-mail:	ANHUMAS@UOL.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 Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

REPASSE MEDICO

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - RESP. TÊC. TRANSFUSIONAL - VISITAS E AVALIAÇÕES

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	45,50	COFINS	210,00	IR(R\$)	105,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	70,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	430,50	0-Nenhum	Base de Cálculo		7.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:		( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.569,50	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$		210,00
		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, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	530 / 13003339-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BELLA ALLUMINI COM SERV DE SERRALHERIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.132.527/0001-44
<b>Valor:</b>	R\$ 8.080,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BELLA ALLUMINI
<b>Histórico:</b>	NF 020, 021, 022

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/08/2017 - 09:48:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00119616
<b>Chave de segurança:</b>	QLAV6X29XS191E5Q

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



# **BELLA ALLUMINI COMÉRCIO SERVIÇOS DE SERRALHEIRA E VIDRAÇARIA**

## **SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO**

**Á**  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

**Objeto:** Contratação para confecção de portas.

Venho através dessa solicitar o pagamento, conforme notas fiscais em anexo.

Ilhabela 10 de julho de 2017

\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

NÚMERO DA BILHETA ALLUMINI COMERCIO SERVICO DE SERRALHERIA E VIDRACARIA, OS PROFISSIONALIS SERVICO CONSTANTIS DA NOTA FISCAL INDECAIDA AO		NF-e
DATA DE EMISSÃO		Nº 000.000.020
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR		SÉRIE: 1

<b>BELLA ALLUMINI COMERCIO SERVICO DE SERRALHERIA E VIDRACARIA</b>  RUA BOA VISTA, 166 - - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238957349	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE FISCAL  CHAVE DE ACESSO 3517 0709 1325 2700 0144 5500 1000 0000 2017 0000 6135
	Nº 000.000.020 <b>SÉRIE: 1</b> Página 1 de 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NOME DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE INSTRALIZAÇÃO</b>		PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170431885025 - 10/07/2017 11:59	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.	CNPJ	
352072929115		09.132.527/0001-44	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	10/07/2017
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	CENTRO	11630-000	
CIDADE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Ilhabela	SP		

**FATURA**  
**PAGAMENTO À VISTA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMST	VALOR DO ICMST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00	
VALOR DO IPI	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		RAZÃO SOCIAL	FRUITE POR CONTA	CODIGO QUANT.	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
			9 - Sem Frete				
ENDEREÇO			MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NUM.SIT.	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
14	PORTA DUPLA DE VENEZIANA COM VIDROS PONILHADO E PALETAS SERVIÇO PRESTADO NA UBS AGUA BRANCA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 150,00	73083000	0102	5101	un	1,0000	2.000,0000	2.000,00					

*Rede Logística - Correia*  
 Diretor de Gestão e Logística  
 SMS/ILHABELA

<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 FR - BANCOS BANCARIOS BANCO SANTANDER AG 0530 C/C 13003339- Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 150,00	RESERVADO AO FISCO  <b>INTERVENÇÃO          DECRETO 6353/2017</b>

BELLASERVIÇOS DE BELLA ALLUMINI COMERCIO O SERVIÇO DE SERRALHERIA E VIDRACARIA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO		NF-e
DATA DE REFERIMENTO		Nº 000.000.021
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR		SÉRIE: 1

<b>BELLA ALLUMINI COMERCIO SERVIÇO DE SERRALHERIA E VIDRACARIA</b>  RUA BOA VISTA, 166 - - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238957349	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0709 1325 2700 0144 5500 1000 0000 2117 0000 6132 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.000.021 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	PRODUTOS DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170431914147 - 10/07/2017 12:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE INSTRUMENTALIZAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 09.132.527/0001-44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352072929115			

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 10/07/2017
Endereço RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 11630-000
Município Ilhabela		Fone/Fax	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.380,00	
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.380,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANIT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
		9 - Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
14	PORTA VENEZIANA PARA BANHEIRO SERVIÇO PRESTADO NA UBS ALTOS DA BARRA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 150,00	73083000	0102	5101	un	6,0000	563,3333	3.380,00					

*Rodrigo B. Costa*  
 Diretor de Gestão e Logística  
 SMS/ILHABELA

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RH - DADOS BANCÁRIOS BANCO SANTANDER AG 0530 C/C 13003339- JP Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 150,00	RESERVADO AO FISCO  <b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>

CÓDIGO DE BARRAS DA NOTA FISCAL INDICADA AO		NF-e
Nº 000.000.022		
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

<b>BELLA ALLUMINI COMERCIO SERVICO DE SERRALHERIA E VIDRACARIA</b>  RUA BOA VISTA, 166 - - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238957349	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0709 1325 2700 0144 5500 1000 0000 2217 0000 6130 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.000.022 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	

FAZENDA DA OPERAÇÃO VENDA DE INSTRALIZAÇÃO		PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170431928731 - 10/07/2017 12:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352072929115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUPOSTA	CNPJ 09.132.527/0001-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	10/07/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BARRA/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

TAXA 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	2.700,00
VALOR DO FRET	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CORRETORES	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
			9 - Sem Frete				
		ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
14	PORTA DE CORRER DA LINHA SUPREMA GOLDE 30 CONFECCÃO DE PORTA NO DEPARTAMENTO DA SAUDE / PREFEITURA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 150,00	73083000	0102	5101	un	1,0000	2.700,0000	2.700,00					

*Rodrigo B. Correa*  
Diretor de Gestão e Logística  
SMS/ILHABELA

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BANC - DADOS BANCARIOS BANCO SANTANDER AG 0530 C/C 13003339-91 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 150,00	RESERVAÇÃO AO FISCO

**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>	8045 / 8324-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	86.755.667/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 2.346,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDILAB
<b>Histórico:</b>	NF 12418, 12471

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/08/2017 - 10:26:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00124708
<b>Chave de segurança:</b>	3SA3LAL8XSCNFAMG

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e  
- NOTA CARIOCA -

Número da Nota	000012418
Data e Hora de Emissão	13/06/2017 15:55:11
Código de Verificação	SQHZ-QQX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

**medilab**

CPF/CNPJ 86.755.667/0001-10 Inscrição 0.144.287-2 Inscrição 85717979  
Nome/Razão MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA  
Nome MEDILAB SISTEMAS Tel.: 002132943600  
Endereço AVENIDA DAS AMERICAS 700 - BLOCO 08 LOJA 202 - M BARRA DA TIJUCA - CEP: 22640-100  
Município RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: financeiro@medilabsistemas.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ---  
Nome/Razão SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA BRONISLAU SCHVED, 15 Bairro: CENTRO Tel: 12 38961710  
Município: ILHABELA UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A JUNHO/17

LICENCA DE USO DE MEDICLINIC  
LICENCA DE USO DE MEDISCAN  
LICENCA DE USO DE MEDICENTER  
LICENCA DE USO DE MEDIWEB

Retenção de R\$ 37,51 Retenção de CSLL R\$ 12,50 Retenção de INSS R\$ 0,00 Retenção de IRPJ R\$ 18,75 Retenção de PIS R\$ 8,12 Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR DA NOTA = R\$ 1.250,00

Serviço

01.05.01 LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO

Deduções (R\$):	Desconto Incond.	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	1250,00	5,00	62,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Rua da da Ajuda, 5 subsolo; www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e:
- Esta NFS-e não gera crédito
- Esta NFS-e Substitui o RPS Nº 12392, Série NF, emitido em 13/06/2017
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.173,12

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Local de Pagamento Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 30/06/2017
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 13/06/2017	Número do Documento 12418 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 29/06/2017	Nosso Número 109/00096054-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,46 APÓS: 30/06/2017 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Autenticação Mecânica

Local do Pagamento: Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 30/06/2017
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 13/06/2017	Número do Documento 12418 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 29/06/2017	Nosso Número 109/00096054-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,46 APÓS: 30/06/2017 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Ficha de Compensação/Autenticação



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e  
- NOTA CARIOCA -**

Número da Nota	000012471
Data e Hora de Emissão	07/07/2017 13:28:59
Código de Verificação	XABR-QZA

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ 86.755.667/0001-10 Inscrição 0.144.287-2 Inscrição 85717979  
Nome/Razão MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA  
Nome MEDILAB SISTEMAS Tel.: 002132943600  
Endereço AVENIDA DAS AMERICAS 700 - BLOCO 08 LOJA 202 - M BARRA DA TIJUCA - CEP: 22640-100  
Município RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: financeiro@medilabsistemas.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ---  
Nome/Razão SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA BRONISLAU SCHVED, 15 Bairro: CENTRO Tel: 12 38961710  
Município: ILHABELA UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE A JULHO/17

LICENCA DE USO DE MEDICENTER  
LICENCA DE USO DE MEDIWEB  
LICENCA DE USO DE MEDISCAN

Retenção de R\$ 37,51 Retenção de CSLL R\$ 12,50 Retenção de INSS R\$ 0,00 Retenção de IRPJ R\$ 18,75 Retenção de PIS R\$ 8,12 Outras Retenções R\$ 0,00

**VALOR DA NOTA = R\$ 1.250,00**

**Serviço**

01.05.01 LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO

Deduções (R\$):	Desconto Incond.	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	1250,00	5,00	62,50	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Rua da da Ajuda, 5 subsolo; www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e:
- Esta NFS-e não gera crédito
- Esta NFS-e Substitui o RPS Nº 12445, Série NF, emitido em 04/07/2017
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.173,12

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Local de Pagamento Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 31/07/2017
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 04/07/2017	Número do Documento 12471 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 12/07/2017	Nosso Número 109/00096140-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,46 APÓS: 31/07/2017 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Autenticação Mecânica

Local do Pagamento: Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 31/07/2017
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 04/07/2017	Número do Documento 12471 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 12/07/2017	Nosso Número 109/00096140-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,46 APÓS: 31/07/2017 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Ficha de Compensação/Autenticação



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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 / 00005004-7

<b>Nome destinatário:</b>	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 6.017,58
<b>Identificação da operação:</b>	RAFAEL CARLOS S DE OLIVEI

<b>Data de débito:</b>	28/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	28/08/2017 09:55:14

<b>Código da operação:</b>	00289158
<b>Chave de segurança:</b>	TMLKCLKHGH2Z6Y13N

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

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:08:10

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 5.460,42	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,88	R\$ 0,00	
302	Gratificação Art. 62 CLT	0,00	R\$ 2.184,16	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 990,89	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 127,00	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.752,16	(-) R\$ 1.734,58	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.017,58		
Salário Base:	5460,42	Base FGTS....:	7752,16	Base IRRF...:	6764,54
Base INSS....:	5531,31	FGTS Mês....:	620,17	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00001322-5

<b>Nome destinatário:</b>	EDUARDO JARBAS VALERIO 342192328
<b>Valor:</b>	R\$ 6.972,00
<b>Identificação da operação:</b>	EDUARDO JARBAS VALERIO

<b>Data de débito:</b>	28/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	28/08/2017 10:54:10

<b>Código da operação:</b>	00326798
<b>Chave de segurança:</b>	C294SX3N4XM50WSZ

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE EDUARDO JARBAS VALERIO 34219232800 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

<b>EDUARDO JARBAS VALERIO</b> <b>34219232800</b>  R AGENOR DA SILVA, 88 - - Costa Bela 2, Ilhabela, SP - CEP: 11630000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.001 <b>SÉRIE: 1</b> Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3517 0828 3918 0400 0188 5500 1000 0000 0110 0068 8003 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	<b>NATURIZA DA OPERAÇÃO</b> <b>VENDA DE MERCADORIA</b>	
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 352041962110	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b>	<b>CNPJ</b> 28.391.804/0001-88

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
<b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> Santa casa de misericórdia de Ilhabela		<b>CNPJ/CPF</b> 50.320.605/0001-38	<b>DATA DA EMISSÃO</b> 22/08/2017
<b>ENDEREÇO</b> R:padre bronislau chereck, 15 -	<b>BAIRRO/DISTRITO</b> CENTRO	<b>CEP</b> 11630-000	<b>DATA DE ENTRADA/SAÍDA</b>
<b>MUNICÍPIO</b> Ilhabela	<b>FONE/FAX</b>	<b>UF</b> SP	<b>HORA DE ENTRADA/SAÍDA</b>

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO À VISTA</b>

<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	6.972,00	
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	6.972,00

<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. IPT
01	MARMITEX	21069090	0102	5102	UN	498,0000	14,0000	6.972,00					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL - MEI (Micro Empreendedor Individual).	<b>RESERVADO AO FISCO</b>



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 90000.000910 21003.900004 2 72680000194400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	31/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	29/08/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.944,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.944,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.944,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ECOBUS

<b>Data/hora da operação:</b>	29/08/2017 11:53:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	41116203
<b>Chave de segurança:</b>	7PP3KFRUW8QTJ9MS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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

# Ecobus

0

Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99			Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3	Vencimento 31/08/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Número do Documento 16107	Nosso Número 09/00000009121-1
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.944,00	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Bradesco | 237-2 | 23793.36700 90000.000910 21003.900004 2 72680000194400

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO						Vencimento 31/08/2017
Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99						Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3
Data Documento 28/08/2017	Número do Documento 16107	Espécie Doc. RC	Aceita N	Data Processamento 28/08/2017	Nosso Número 09/00000009121-1	
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 1.944,00	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto	
					(-) Mora Multa	
					(-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 16 CENTRO ILHABELA SP 11630-000 Sacador Avalista						CNPJ: 50.320.608/0001-38 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 50000.009923 85000.852807 4 72660000264600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	29/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	29/08/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.646,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.646,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.646,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LITORANEA

<b>Data/hora da operação:</b>	29/08/2017 12:04:01
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	41120550
<b>Chave de segurança:</b>	X098YYRQYYX06MTH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador



Bradesco | 237-2 |

23792.37221 50000.009923 85000.852807 4 72660000264600

Beneficiário		Agência	Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira	Nosso número
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA		2372-8/0008528-6		RS			25/00000099285-7
Endereço Beneficiário							
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171							
Número do documento		CPF/CNPJ		Vencimento		Valor documento	
4286		67.292.037/0001-01		29/08/2017		RS 2.646,00	
(-) Desconto	Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Mora	Multa	(-) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Instruções							
O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento. Boleto referente ao pedido: 4099-90							
Pagador							
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000							

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



Bradesco | 237-2 |

23792.37221 50000.009923 85000.852807 4 72660000264600

Local de pagamento					Vencimento		
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO					29/08/2017		
Beneficiário					Agência		
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA - CNPJ: 67.292.037/0001-01					Código Beneficiário		
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171					2372-8/0008528-6		
Data do documento	Nº documento	Espécie doc	Acate	Data processamento	Carteira		
28/08/2017	4286	Outros	N	28/08/2017	Nosso número		
Uso do banco					Espécie		Quantidade
					RS		(=) Valor documento
					25		RS 2.646,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(+) Desconto		
O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento. Boleto referente ao pedido: 4099-90					Abatimentos		
					(+) Outras deduções		
					(+) Mora		
					Multa		
					(+) Outros acréscimos		
					(=) Valor cobrado		
Pagador					Cód. baixa		
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000							

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

	<b>LITORANEA (SS/caragua)</b>			<b>DIAS UTEIS</b>		
1	Barbara Reis	12 x 36	HOSPITAL	18	36	
2	Fernando de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36	
3	grasiela aparecida drobinich	12x36	HOSPITAL	18	36	
4	gustavo guimaraes	12 x 36	HOSPITAL	18	36	
5	jesse vecino	normal	PSF	30	60	
6	neide das dores nascimento prado	normal	HOSPITAL	30	60	
7	nelson vecino	12x36	HOSPITAL	18	36	
8	Rosana Ap. Nunes da Silva	normal	HOSPITAL	30	60	
9	vera lucia garcia simion	normal	HOSPITAL	30	60	
10	Valdir antunes de moura	normal	HOSPITAL	30	60	



<b>ECOBUS - SS valor 3,60</b>			<b>não esquecer de imprimir boleto</b>			<b>VALOR</b>
1	Ana Lucia Moreira dos Santos	normal	PSF	30	60	
	Ana Margareth Viana	normal	HOSPITAL	30	60	
2	Caroline Rafael	normal	PSF	30	60	<b>não carreg</b>
3	Edneide Maria Nunes	normal	HOSPITAL	30	60	
5	Marcelly Tavares	normal	PSF	30	60	
6	Maria de Fatima Costa	normal	HOSPITAL	30	60	
7	Myrian	12x36	HOSPITAL	18	36	<b>mudou p ilha</b>
8	Nair Simoes	12X36	HOSPITAL	18	36	
9	marcelo corte	normal	secre saude	30	60	
10	Valdiomar Felix de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36	
11	<b>Roseneia do Nascimento</b>	<b>normal</b>	<b>INSS</b>	<b>afastada</b>	<b>0</b>	

528

R\$ -

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 530-PENSAO ALIMENTICIA EM AGOSTO/2017

Folha: 00001

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

29/08/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000635	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	275,48
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	528,00
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	959,68
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	325,60
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	264,00
000185	MARLENE FERREIRA SENA	12695378256	322205-Tecnico de en	000.010	0026055/00255-	583,44
000762	RENATO MARTINEZ MELLO	13625847891	221201-Biomédico	000.028	0082054/00272-SP	945,00
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	352,00
000174	SIDNEI DE SOUZA AQUINO	12669430254	322205-Tecnico de en	000.010	0088046/00237-	250,00
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	948,17
				TOTAL DA PAGINA :		5.431,37
				TOTAL DA EMPRESA :		5.431,37

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	ADELINO PEREIRA PENSÃO

<b>Data de débito:</b>	29/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	29/08/2017 10:40:01

<b>Código da operação:</b>	00094387
<b>Chave de segurança:</b>	ZGFHPMV0YEAMX20K

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0185 - MARLENE FERREIRA SENA  
 C.P.F.....: 297,838.808-02

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

DATA DE EMISSÃO: 04/09/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:41:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.213,53	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 177,08	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 234,52	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 583,44	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 124,17	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.605,77	(-) R\$ 950,38	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.655,39		
Salário Base:	2213,53	Base FGTS...:	2605,77	Base IRRE...:	1408,63
Base INSS...:	2605,77	FGTS Mês....:	208,46	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	ANGELIA DE JESUS PENSÃO

<b>Data de débito:</b>	29/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	29/08/2017 10:41:40

<b>Código da operação:</b>	00095368
<b>Chave de segurança:</b>	N57TH1W2L9303CLG

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0215 - DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS

C.P.F.....: 960.356.415-04

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

DATA DE EMISSÃO: 04/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:41:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.529,36	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
101	Insuficiência de Saldo Credor	0,00	R\$ 580,05	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 247,01	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 528,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.190,60	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 210,19	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 553,97	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 325,71	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 168,84	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,00	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.324,57	(-) R\$ 3.324,57	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 0,00		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS....:	2744,52	Base IRRF...:	1969,51
Base INSS....:	2744,52	FGTS Mês....:	219,56	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	3579 / 013 / 00002543-6

<b>Nome destinatário:</b>	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 264,00
<b>Identificação da operação:</b>	CHARLENE APARECIDA PENSÃO

<b>Data de débito:</b>	29/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	29/08/2017 10:43:02

<b>Código da operação:</b>	00096168
<b>Chave de segurança:</b>	YUNLTPUHL73STAMR

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0032 - MARCOS DE OLIVEIRA

C.P.F.....: 885.795.228-20

C.B.O.: 3226-05 - Técnico de imobilização ortopedica

DATA DE EMISSÃO: 04/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:42:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.529,36	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	64,00	R\$ 404,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 431,61	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 59,96	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	96,00	R\$ 2.913,36	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 600,00	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 202,35	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 748,76	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 264,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,87	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.356,50	(-) R\$ 2.165,32	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.191,18		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	7356,50	Base IRRF...:	5884,06
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	588,52	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	MAIRA RODRIGUES PENSÃO

<b>Data de débito:</b>	29/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	29/08/2017 10:44:26

<b>Código da operação:</b>	00096956
<b>Chave de segurança:</b>	6REPHRC43E2H07FL

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0538 - LUCAS SANTOS OLIVEIRA

C.P.F.....: 366.319.938-06

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

DATA DE EMISSÃO: 04/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:43:42

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 24,88	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 55,53	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 167,95	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 189,58	
530	Pensão Alimenticia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 325,60	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 554,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 185,72	
Data de Pagamento: 07/09/2017			TOTAIS => (+) R\$ 2.106,48	(-) R\$ 1.261,35	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 845,13		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	2106,48	Base IRRF...:	1591,30
Base INSS...:	2106,48	FGTS Mês....:	168,52	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 2961-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS EMPREGADORES DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.195.058/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 5.313,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CONTRIBUICAO CONFEDERATIV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 09:54:50
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00113568
<b>Chave de segurança:</b>	TUL7N0RVS1GJUKKP

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00001

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

04/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000219	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	12778125258	223106-MÉDICA CARDIO	000.009	0058543/00304-	8,25
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	6,12
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	8,25
000920	ADELINO CARDOSO DE SOUZA	20964120954	322205-Tecnico de en	000.010	0061894/00130-MG	8,25
000820	ADELSON LUCAS DA SILVA	14703231189	715210-Pedreiro	000.022	0033611/00040-PE	8,25
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	8,25
000611	ADIANE SOARES SANTOS	20670731131	322230-Auxiliar de e	000.010	0058091/00295-SP	8,25
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	8,14
000722	ADRIANA REGINA SOUZA PETARNELLA	12243748446	411005-AUXILIAR ADMI	000.007	0011262/00077-SP	7,38
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	6,33
000408	ADRIANO BAPTISTA MAZER	20161294345	223115-MEDICO OTORRI	000.010	0076276/00341-	8,25
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	6,12
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	8,25
000533	ALAILTON BARBOSA DE LIRA	12466090726	515105-DEZINSETISADO	000.015	0007792/00040-PE	6,12
000908	ALBERTO MAVIGNIER GATTASS ORRO	12809523187	223115-Medico	000.010	0018809/00005-MS	8,25
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	6,12
000798	ALDEIDES ALVES GREGO MACHADO	12364115436	322230-Auxiliar de e	000.010	0046050/00088-	8,25
000921	ALENCAR SANTANA DE ANDRADE	12686833221	223505-Enfermeiro 1	000.010	0088049/00237-SP	8,25
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0056875/00097-	6,33
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	8,25
000672	ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	20072597326	322230-AUXILIAR DE E	000.025	0053710/00217-SP	8,25
000861	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	13153818826	322230-Auxiliar de e	000.010	0061902/00366-SP	8,25
000810	ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA ARANHA	12963719711	223115-Medico clinic	000.005	7469500/00001-	8,25
000379	ALEXANDRE BICUDO MASCHIO	17055064439	223115-MEDICO	000.010	0017641/00077-	8,25
000851	ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS	20072597318	517420-Vigia	000.008	0007062/00217-SP	6,12
000938	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	19031877584	223405-Tecnico de Fa	000.006	0022000/00160-SP	8,25
000550	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	12546924097	782310-MOTORISTA	000.017	0028529/00200-SP	8,25
000390	ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	19023377055	223115- MEDICO PSIQU	000.014	0059954/00346-	8,25
000853	ALEXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILVA	21292894263	517420-Vigia	000.008	0006632/00081-PE	6,12
000152	ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO	12549511982	223115-MEDICO	000.010	0060502/00085-	8,25
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	7,38
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	6,12
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	8,25
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	7,83
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356837798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	8,25
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	322415-Atendente de	000.025	0043411/00276-	8,25
000824	ALONSO SABINO DA SILVA	12546922167	782310-MOTORISTA	000.017	0012045/00200-SP	8,25
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	8,25
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.002	0032007/00439-SP	8,25
000900	ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS	12785366265	223505-Enfermeiro 1	000.010	0066981/00276-SP	8,25
000328	ANA BEATRIZ DE ALMEIDA BERROCOSO BUOSI	13031795228	223115-MEDICO	000.010	0053124/00383-SP	8,25
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322420-ATENDENTE C.	000.002	0080750/00330-	8,25
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0004540/00346-SP	6,12
000298	ANA DANIELLE MENDES SULPINO	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	8,25
000946	ANA DE ALMEIDA PINHEIRO	12793346235	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0085152/00276-SP	6,12
000925	ANA KARINA DOS SANTOS	20618407221	422105-Recepcionista	000.003	0085917/00295-SP	6,33
					TOTAL DA PAGINA :	352,30

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00002

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

04/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	8,25
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	8,25
000907	ANA MARIA MARTINELLI	12857152223	251510-Psicologa	000.009	0086921/00229-SP	8,25
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0052544/00224-SP	6,12
000250	ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO	12813017258	223115-MEDICO	000.010	0044357/00248-	8,25
000275	ANA PAULA DE JESUS SANTOS	12859758226	223620-Terapeuta ocu	000.014	0051194/00295-	8,25
000721	ANA PAULA MARTINS RODRIGUES	12936148261	223405-FARMACEUTICA	000.021	0079578/00237-SP	8,25
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	8,25
000859	ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR	20632382842	517420-Vigia	000.008	0086770/00346-SP	6,12
000740	ANDERSON GOMES DOS SANTOS	26768684297	516345-AUXILIAR DE L	000.010	0048760/00406-SP	6,12
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	6,12
000957	ANDRE DE CARVALHO REZENDE		223115-Medico	000.011	0057063/00048-SP	8,25
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	8,25
000704	ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS	12841390650	221201-BIOMÉDICO	000.028	0000148/00255-SP	8,25
000614	ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA	13014000255	515210-Auxiliar de f	000.010	0070173/00255-	7,02
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	8,25
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	8,25
000727	ANDRESSA ROBERTA SOUZA DOS SANTOS	26754591070	223605-FISIOTERAPEUT	000.027	0060967/00437-SP	8,25
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	6,33
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria e	000.020	0020573/00003-	8,25
000220	ANGELA MARIA DE CASTRO AMORIM	12778464230	515105-EDUCADORA DE	000.008	0043375/00276-	8,25
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	6,12
000325	ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI	13025296126	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	3944144/00020-	8,25
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	8,25
000372	ANTONIO CARLOS CARDOSO GALANTE	17050929415	223208-DENTISTA	000.005	0008969/00029-	8,25
000887	ANTONIO DONIZETTE GONÇALVES	10720468148	860105-Supervisor de	000.022	0042383/00491-MG	8,25
000879	ANTONIO MARIA CLARET GOES	12483082043	223405-Farmaceutico	000.002	0044174/00063-	8,25
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	6,12
000023	APARECIDA JOSE DA CRUZ	10674228836	322205-Tecnico de en	000.010	0034320/00371-	8,25
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	8,25
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	8,25
000883	ARNALDO BARBARA DE JESUS JUNIOR	12707060242	313220-Tecnico em in	000.010	0050956/00255-SP	8,25
000916	AURELIZA MARIA DE JESUS ARAUJO	17019674419	322230-Auxiliar de e	000.010	0078919/00237-SP	8,25
000661	BARBARA MURBACH	11576896930	223405-Farmaceutica	000.018	0000822/00346-SP	8,25
000324	BARBARA REIS CORREA	13024859259	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0079658/00293-	8,25
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	6,12
000662	BENEDITO DE PAULA GARCEZ	26764651912	515105-DESINSETIZADO	000.015	0091658/00405-SP	6,12
000799	BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	21292884713	322230-Auxiliar de e	000.025	0020817/00381-	8,25
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	6,33
000787	BRUNO CARVALHO CUELLO	16024094370	782310-MOTORISTA	000.017	0070748/00313-	8,25
000819	BRUNO SANTOS SILVA	20356830246	715210-Pedreiro	000.022	0013771/00313-SP	8,25
000684	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	12949509233	515215-Auxiliar de l	000.028	0066472/00330-SP	8,25
000768	CAMILA BERNAL ESTEVES	12736341254	223605-Fisioterapeut	000.010	0022207/00216-SP	8,25
000410	CAMILA COELHO ARAUJO	20309313753	223405-FARMACEUTICA	000.010	0021754/00237-	8,25
000940	CAMILA DE SOUSA FLORES	19046408119	223208-Dentista	000.007	0005661/00272-SP	8,25
000719	CAMILA GARCEZ	16246918299	223405-Farmaceutico	000.005	0079026/00272-SP	8,25
					TOTAL DA PAGINA :	357,39

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

04/09/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	8,25
000076	CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS	12225950247	223115-MEDICO	000.010	0087904/00063-	8,25
000319	CARLOS EDUARDO PESTANA	12989481240	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0066518/00330-	8,25
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	8,25
000701	CARLOS SOUZA BATISTA	10623139445	517420-VIGIA	000.010	0093998/00350-SP	6,12
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.021	0032562/00052-SP	8,25
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	8,25
000877	CAROLINA MARLI CARVALHO	20670723139	411005-Auxiliar Admi	000.019	0070562/00313-SP	7,38
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	8,25
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	6,77
000729	CATARINA DA SILVA	16887719879	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0095041/00346-SP	8,25
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	8,25
000297	CATIENE GOMES FIGUEIREDO	12926970228	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0029263/00330-	8,25
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	7,31
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	8,25
000012	CECILIO VITAL DA SILVA	10424932943	715210-Pedreiro	000.022	0545530/00175-	8,25
000953	CELIA APARECIDA DOS SANTOS MOTA	10420246256	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028777/00042-MG	6,12
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	8,25
000956	CELIA REGINA OLIVEIRA SANTOS	12619921254	411005-Auxiliar Admi	000.008	0000947/00237-SP	7,38
000635	CELSON ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	6,12
000339	CINTIA FERREIRA DA SILVA	13300203855	322230-Auxiliar de e	000.011	0077486/00222-	8,25
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322205-Tecnico de en	000.006	0060965/00380-SP	8,25
000846	CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTOS	12627756232	223620-Terapeuta ocu	000.026	0040138/00184-SP	8,25
000843	CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	20934559699	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0061752/00229-SP	6,12
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	8,25
000085	CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA	12293071423	515210-AUXILIAR DE F	000.003	0089598/00059-SP	7,02
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	8,25
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	8,25
000826	CLEONILDA ANTONIA DA SILVA	12289647340	411005-AUXILIAR ADMI	000.025	0044545/00094-SP	6,33
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	8,25
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	8,25
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	6,12
000785	COSME FERNANDES PINTO	12679298936	513505-Auxiliar de C	000.010	0059756/00039-	6,12
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira I	000.010	0047493/00160-	8,25
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	8,25
000141	CRISTIANE LOPES DA COSTA	12515696769	322230-Auxiliar de e	000.010	0008872/00170-	8,25
000676	CRISTINA PINTO FRANÇA FERREIRA	20105669827	322230-AUXILIAR DE E	000.004	0085345/00276-SP	8,25
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	6,33
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	6,12
000555	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER	13053659254	411005-Auxiliar admi	000.028	0044685/00313-SP	8,25
000532	DAILA LOPES	10768973802	322230-Auxiliar de e	000.009	0031709/00527-SP	8,25
000904	DAMIANA COSTA DOS SANTOS	16021375166	322230-Auxiliar de e	000.008	0057839/00346-SP	8,25
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	6,12
000427	DANIEL DE JESUS SILVA	20649686904	413115-Auxiliar de f	000.010	0089902/00313-SP	8,25
000643	DANIEL JOSE LEMES SOARES	13407311272	223115-Medico	000.006	1592026/00001-	8,25
000122	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	12455366393	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0075778/00024-PE	6,12
					TOTAL DA PAGINA :	351,10

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00004

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

04/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000668	DANIELA GOES DE ABREU	12505807371	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0071523/00155-SP	8,25
000922	DANIELA MARCON TAGIMA	20161602139	223505-Enfermeiro 1	000.010	0053937/00353-SP	8,25
000954	DANIELE VELOSO DE GODOY	20649701113	251605-Assistente so	000.007	0080726/00330-SP	8,25
000337	DANIELLE BOUHID BERTOLINI	13143199899	223115-MEDICO	000.010	0067643/00291-	8,25
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	6,12
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.010	0085134/00276-	8,25
000765	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATA	26744767877	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0072950/00040-	6,12
000100	DARLEIDE GARCIA DE SOUSA	12400207773	422105-RECEPCIONISTA	000.014	0091017/00120-	6,33
000783	DAVID SIQUEIRA MARTINS	16014127632	221201-Biomédico	000.028	0051331/00152-MG	8,25
000855	DAYANE DA SILVA REIS	20649689598	422105-Recepcionista	000.010	0076713/00313-SP	6,33
000698	DAYANE SANTOS FERRAZ	20632385809	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0028111/03661-SP	7,38
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	7,38
000769	DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS	20632381749	411005-Auxiliar Admi	000.006	0056346/00313-SP	7,38
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	7,38
000575	DEISE NOGUEIRA FERREIRA BRANDÃO	12493066865	411005-Auxiliar de A	000.008	0089452/00160-SP	8,25
000942	DENILSON CARLOS XAVIER DA SILVA	16100841704	515105-Desinssetizad	000.015	0044869/00366-SP	6,12
000594	DENISE GUARDIEIRO CARDOZO	12686204275	223208-DENTISTA	000.025	0029028/00017-DF	8,25
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	8,25
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322230-Auxiliar de e	000.010	0004316/00276-	8,25
000979	DEZY JORGE DE OLIVEIRA	16014170171	322230-Auxiliar de e	000.010	0047107/00152-MG	8,25
000973	DIANA KELLY CRUZ FERREIRA	14302518436	322230-Auxiliar de e	000.010	0056726/00452-SP	8,25
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	8,25
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	8,25
000910	DIEGO RODRIGUES DA SILVA	20105670248	422105-Recepcionista	000.021	0049546/00033-SP	6,33
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	6,12
000078	DILSON KENY GRELLMANN	12244604480	223115-MEDICO	000.010	0095790/00078-	8,25
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	8,25
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.010	0037470/00295-SP	6,12
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	6,12
000387	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	12758418268	515105-EDUCADORA DE	000.008	0004337/00276-SP	8,25
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	7,38
000472	DURVAL AMARAL PEREIRA	20945346209	517420-Vigia	000.010	0021845/00160-	6,12
000764	EDER TADEU MOZAT	20777647987	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0061541/00400-SP	6,12
000441	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	20670710398	322230-Auxiliar de e	000.002	0037486/00295-	8,25
000827	EDILEUZA MARIA PEREIRA SANTOS	20052982054	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0060235/00237-SP	6,12
000899	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	12414653339	322230-Auxiliar de e	000.010	0007328/00005-PE	8,25
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de v	000.017	0054166/00056-	8,25
000690	EDINILVA SOARES DE SOUZA SANTOS	12796615229	322230-AUXILIAR DE E	000.021	0085180/00276-SP	8,25
000884	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	20990510837	715615-Eletricista	000.010	0012061/00313-SP	8,25
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	6,12
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	6,12
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	8,25
000566	EDNEIDE MARIA NUNES	11629144520	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0060417/00237-SP	6,33
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	7,31
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	8,25
000909	EDUARDA ALVES AGUIAR	21269840446	322230-Auxiliar de e	000.010	0050572/00445-SP	8,25
					TOTAL DA PAGINA :	343,10

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00005

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

04/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000726	EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA	20356831900	782305-Motorista	000.017	0066476/00330-SP	8,25
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	8,25
000600	EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA	12498822285	322205-Tecnico de en	000.005	0073174/00037-BA	8,25
000934	ELAINE BATISTA VAZ UNGARI	13351330722	223505-Enfermeira 1	000.012	1755878/00010-SC	8,25
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	8,25
000838	ELAINE FIRMINO DA SILVA CASTRO	12741100251	411005-Auxiliar Admi	000.026	0053831/00217-SP	8,25
000736	ELAIR MELAO	10886752393	223505-ENFERMEIRA II	000.007	0001139/00536-SP	8,25
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	6,12
000003	ELI BORGES DO REGO	10071203432	724405-CALDEREIRO	000.022	0021415/00184-SP	6,12
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.012	0037525/00382-	6,90
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	7,02
000972	ELIDINAR ORNELES DE SOUZA	13535825813	322230-Auxiliar de e	000.010	0097710/00130-SP	8,25
000870	ELIETE ALVES GOMES LIMA SANTOS	20670711963	322230-Auxiliar de e	000.010	0058981/00184-SP	8,25
000679	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	20127968827	422105-RECEPCIONISTA	000.028	0058305/00018-PE	6,33
000289	ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA	12908313245	223505-Enfermeiro I	000.012	0056213/00313-	8,25
000420	ELIS REGINA SIMONATO	20362147048	252305-Secretaria e	000.008	0072966/00237-	8,25
000656	ELISA MARIA MATTJIE	12881182269	223545-Enfermeira ob	000.010	0044617/00313-SP	8,25
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	8,25
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	7,31
000011	ELISEU DA COSTA	10412118138	782310-MOTORISTA	000.017	0648770/00333-	8,25
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	8,25
000148	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	12541399091	411005-Auxiliar Admi	000.010	0089243/00097-	8,25
000811	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	20649686963	411010-Auxiliar Admi	000.001	0036619/00346-	8,25
000172	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	12657502239	517420-Vigia	000.009	0060533/00237-	6,12
000145	ELOIDI LORAIN SCHWEIG MATTJIE WASIAK	12526546968	322205-Tecnico de en	000.010	0089771/00045-	8,25
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	8,25
000950	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	12213031780	513220-Cozinheira	000.010	0041708/00131-SP	7,31
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.010	0032819/00142-	6,12
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	6,12
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0043452/00421-SP	6,12
000808	ERIVALDO GONÇALVES PINTO	10768941315	517420-Vigia	000.001	0099624/00528-	6,12
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENÇ	000.022	0060900/00035-	8,25
000816	EUCLIDES MENDES DOS SANTOS	12605346236	715210-Pedreiro	000.022	0060748/00217-BA	8,25
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	6,12
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	8,25
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	6,12
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	8,25
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	8,25
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	8,25
000975	FABIANA DOS SANTOS PRAZERES	16016705196	322230-Auxiliar de e	000.010	0060964/00038-SP	8,25
000284	FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA	12888413223	223505-ENFERMEIRA OB	000.010	0019472/00169-	8,25
000865	FABIANA SILVANA SILVA	13195772816	322230-Auxiliar de e	000.014	0077321/00222-SP	8,25
000923	FABIO DOS SANTOS FERREIRA	12671154226	422105-Recepcionista	000.010	0060532/00237-	6,33
000534	FABIO ROCHA	12378469383	223208-DENTISTA	000.006	0008652/00117-SP	8,25
000462	FABIO VICENTE DE ALMEIDA	20698874662	354205-Comprador	000.008	0060972/00330-	8,25
000945	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	12400207382	322230-Auxiliar de e	000.010	0040000/00184-SP	8,25
					TOTAL DA PAGINA :	352,03

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00006

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

04/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000867	FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	20423389704	322230-Auxiliar de e	000.027	0033195/00255-SP	8,25
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	6,12
000823	FAGNER MILLER OLIVEIRA FARIA	20352919919	782310-MOTORISTA	000.017	0024457/00383-SP	8,25
000037	FATIMA APARECIDA CASTRO SIMOES	10790604377	223505-ENFERMEIRA 2	000.027	0088749/00528-SP	8,25
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	6,33
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	8,25
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	8,25
000930	FERNANDA VALETA FUMAGALLI	20683489555	223405-Farmacutico	000.001	0063277/00285-SP	8,25
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	6,12
000906	FERNANDO AUGUSTO DA SILVA	18221478534	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0048914/00185-SP	8,25
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	8,25
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	6,12
000791	FERNANDO SILVA JUNIOR	12541838656	322125-NATUROPATA	000.026	0096063/00184-	8,25
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	8,25
000850	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES COSTA	12860222245	223620-Terapeuta ocu	000.009	0035484/00276-SP	8,25
000642	FLAVIO CARNEIRO BREVE	12542214575	782305-Motorista	000.017	0041496/00196-SP	8,25
000948	FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO	12608255584	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0034617/00040-BA	6,12
000276	FRACIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	8,25
000974	FRANCISCO CARLOS RODRIGUES ROCHA	12006903596	223405-Tecnico em Fa	000.010	0015579/00570-SP	8,25
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	8,14
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	8,25
000537	GABRIEL DOS SANTOS	11496427402	911305-AUXILIAR DE M	000.022	0064970/00366-	8,25
000788	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	13414511710	411005-AUXILIAR ADMI	000.028	0000509/00974-	8,25
000885	GABRIEL PEREIRA POMBO	20649694230	313220-Tecnico em in	000.008	0000759/00346-SP	8,25
000583	GABRIEL REIS OLIVEIRA	12580574966	411005-Auxiliar Admi	000.008	0014898/00412-	8,25
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	8,25
000836	GABRIELA SANTOS E SILVA	20213077943	515105-AGENTE SOCIAL	000.005	0061144/00437-	6,30
000536	GEOVANA FRANCISCON	15272162149	223115-MEDICA	000.012	0083240/00361-SP	8,25
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	6,12
000445	GERSON MARGARIDO DOS SANTOS	20670719611	223505-ENFERMEIRO 2	000.007	0079261/00255-	8,25
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	8,25
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	8,25
000951	GESSI MARCOS DA SILVA	12409845543	911305-Tecnico em ma	000.010	0000942/00237-SP	8,25
000971	GIANE ALVEZ QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	8,25
000308	GIL DA CUNHA PINNA NETO	12960263261	223208-DENTISTA	000.007	0004459/00346-	8,25
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	8,25
000935	GILZA APARECIDA ESTEVES	12993253265	322230-Auxiliar de e	000.010	0040256/00184-SP	8,25
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Coordenadora	000.010	0050512/00229-	8,25
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.008	0007061/00217-	5,84
000255	GISELE ANTUNES DE CASTRO	12819861239	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0084903/00276-	6,33
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	8,25
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,33
000397	GISELENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	6,12
000593	GLADIS ZANELLA	10645887002	322125-TERAPEUTA HOL	000.010	0071744/00419-SP	6,93
000226	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	12781726259	322415-Atendente de	000.021	0007203/00276-SP	8,25
000886	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	13736183274	301105-Tecnico de la	000.028	4291066/00020-MS	8,25
					TOTAL DA PAGINA :	355,17

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00007

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

04/09/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	8,25
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	8,25
000474	GRAZIELI REIS OLIVEIRA	20945383988	322205-Tecnico de en	000.008	0091875/00295-	8,25
000316	GUSTAVO GUIMARAES MARQUEZANI	12979993818	322205-Tecnico de en	000.010	0064836/00222-	8,25
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	8,25
000380	HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI	17055064447	223115-Medico	000.010	0012040/00200-	8,25
000383	HENRIQUE CAVALLI TORRES	18004284545	223208-DENTISTA - Co	000.001	0089029/00048-SP	8,25
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	8,25
000244	HERBERT HACHBART DOS SANTOS	12799119222	715210-Pedreiro	000.022	0095691/00027-SP	8,25
000447	HOELITON TENÓRIO DE JESUS	20670721330	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0010351/00255-SP	6,33
000634	IGOR ATAIDE KANNO	11972837804	782310-Motorista	000.017	0012005/00313-SP	8,25
000875	IGOR MACEDO PINHEIRO	13242301667	411005-Vigia	000.025	0068806/00441-SP	6,33
000135	ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	8,25
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	6,12
000760	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	20670721837	322230-Auxiliar de e	000.006	0035856/00119-	8,25
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	6,12
000589	IRAILSON DIONISIO DE SOUZA	17019672343	517420-Vigia	000.003	0091618/00059-	6,12
000218	IRANISE LUDOVICO DE LIMA	12768526268	322415-Atendente de	000.003	0060488/00237-	8,25
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	8,25
000874	ISAIAS LEITE COSTA	20062482828	517420-Vigia	000.009	0062499/00295-SP	6,22
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	8,25
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	8,25
000058	IVANILDA DE SOUZA COSTA	12087278611	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0085204/00090-SP	6,33
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	6,33
000418	IZAURA SOUZA PAULINO DOS REIS	20356836163	223505-Enfermeira Ob	000.010	0053363/02765-	8,25
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.006	0060570/00255-	8,25
000166	JADER MENESES MUNIZ	12634439816	324115-Tecnico em ra	000.010	0029432/00217-	8,14
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	8,25
000433	JAMILE DO VALE OLIVEIRA	20649696160	511210-ENCARREGADO D	000.008	0035043/00330-	8,25
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	6,33
000926	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA	12819552236	411005-Auxiliar Admi	000.028	0062834/00253-SP	8,25
000756	JEAN POL BERNARD	20670722051	517420-Vigia	000.010	0074298/00374-SP	6,12
000597	JERBSON MASSARANDUBA DE BRITO	12686951232	1425-GERENTE DE T.I	000.008	0002451/00255-	8,25
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.002	0086557/00272-	8,25
000958	JESSICA MONTEIRO DE ARAUJO	20698875340	411005-Auxiliar Admi	000.008	0050505/00445-SP	6,77
000294	JESSICA TENÓRIO DE JESUS	12922893229	515105-DESINSETIZAD	000.015	0035440/00276-	6,12
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	6,12
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	6,22
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	6,77
000755	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	20649685614	623020-Tratador de a	000.019	0083300/00393-SP	6,23
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	8,25
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	8,25
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	223505-Enfermeiro 1	000.010	0036450/00062-	8,25
000369	JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA	17036146964	422205-Telefonista	000.010	0050171/00030-	7,83
000605	JONAS DE SOUZA SANTOS	20964354432	515105-DESINSETIZADO	000.015	0088111/00255-	6,12
000478	JOSE ADAILDO RODRIGUES DE SOUZA	20947986809	911305-AUXILIAR DE M	000.022	0013764/00313-SP	7,04
					TOTAL DA PAGINA :	344,21

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00008

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

04/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	6,90
000028	JOSE ANTONIO SIMOES	10742290031	223115-MEDICO	000.001	0055255/00491-	8,25
000272	JOSE DENYLSO DA SILVA	12855290238	354210-Supervisor de	000.008	0085858/00295-	8,25
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	6,12
000844	JOSE FRANCISCO CALADO FILHO	12051337294	517420-Vigia	000.010	0040341/00629-SP	6,12
000071	JOSE GERALDO DOS SANTOS	12185796501	519935-Lavador	000.017	0061038/00007-	6,23
000888	JOSE GERONIMO SALES FONTES	10769819432	123105-Diretor admin	000.010	0009528/00352-SP	8,25
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	6,12
000815	JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILVA	12429703612	517420-Vigia	000.003	0010650/00018-	6,12
000449	JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA VICENTE	20670724372	515210-AUXILIAR DE F	000.010	0036477/00366-	7,02
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	6,12
000320	JOSEFA DA CONCEICAO	12992344259	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0046050/00346-	6,12
000084	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0057084/00097-SP	6,12
000734	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	12748419237	322230-AUXILIAR DE E	000.003	0026087/00255-SP	8,25
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria e	000.014	0018343/00237-	8,25
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	8,25
000540	JOSELMA SANTOS DA SILVA	13632230896	223505-Enfermeiro 1	000.010	0050747/00056-BA	8,25
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	8,25
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.010	0077362/00016-	8,25
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666968	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	8,25
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	8,25
000128	JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUES	12466111073	322205-Tecnico de en	000.010	0016571/00030-	8,25
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	6,12
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	8,25
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	6,12
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	6,12
000561	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	11998625391	223505-Enfermeiro 2	000.010	0022560/00380-SP	8,25
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	8,14
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	8,25
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322205-Tecnico de en	000.010	0045342/00262-SP	8,25
000743	JURACI ALVES DA SILVA	12068514453	517420-VIGIA	000.010	0049403/00142-SP	6,12
000680	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA	16753083082	411005-AUXILIAR ADMI	000.013	0023974/00346-SP	8,25
000481	JUVINA MARIA DA SILVA	21008400280	514225-AUX. DE SERVI	000.008	0008810/00346-	6,12
000628	KAREN RICCI LIMA	13191772811	322230-Auxiliar de e	000.010	0005426/00195-	8,25
000871	KARINA DE ANDRADE CALADO	26768276652	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0037228/00431-SP	6,12
000392	KARINA DE SOUZA BALLARIO	20053001812	223505-ENFERMEIRA 2	000.006	0006955/00295-	8,25
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	6,12
000269	KARINE NASCIMENTO BRAGA	12849809251	223115-MEDICA	000.010	0067297/00293-	8,25
000203	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	12753318249	322205-Tecnico de en	000.021	0089740/00059-	8,25
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	8,25
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	8,25
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	8,25
000362	KAZUKO UEHARA MORATO	17013956137	223115-MÉDICO	000.011	0976820/00524-	8,25
000504	LAILA APARECIDA DA SILVA	20649700680	514225-Auxiliar de S	000.014	0073288/00295-SP	6,12
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	8,25
000976	LAURA VIEIRA DOS SANTOS SOUSA	20632386112	322230-Auxiliar de e	000.010	0065006/00295-SP	8,25
					TOTAL DA PAGINA :	342,84

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

04/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000869	LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	19047304236	515105-DESINSETIZADO	000.015	0023831/00034-SP	6,12
000902	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	12558396228	411005-Auxiliar Admi	000.028	0021493/00184-SP	6,33
000963	LEANDRO DOS SANTOS SALOMÃO	14979074657	513505-Auxiliar de C	000.010	0061030/00437-SP	6,12
000070	LENI DE OLIVEIRA ALVES	12170649907	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089564/00059-	6,33
000964	LEONARDO DE MARCO MISTERO DOS SANTOS	13317868898	223505-Enfermeiro	000.007	0015486/00258-SP	8,25
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	8,25
000492	LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMBROS	12598142251	422105-Recepcionista	000.010	0056008/00204-SP	6,33
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	6,33
000554	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	10837094779	301105-Tecnico em la	000.028	0020350/00443-	8,25
000518	LINEIA BENTO DO AMARAL	13066105090	223545-ENFERMEIRA OB	000.010	0030799/00352-SP	8,25
000937	LORENA DE OLIVEIRA MOREIRA	16392544802	422105-Recepcionista	000.019	0034129/00366-SP	6,33
000730	LUCAS DE SOUZA GARCEZ	20356836139	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0086800/00346-SP	8,25
000959	LUCAS MASSARANDUBA DOS SANTOS	21008401716	411005-Auxiliar Admi	000.026	0094989/00346-SP	8,25
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	6,12
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnico de en	000.028	0077269/00160-SP	8,25
000790	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO	12462393856	422105-RECEPCIONISTA	000.013	0007963/00160-	6,33
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	8,25
000970	LUCIANA LOPES DA SILVA	20356834802	322230-Auxiliar de e	000.010	0012738/00276-SP	8,25
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,33
000856	LUCILA FIDIK VALENTIM	12043205473	251520-Psicologo	000.023	0010418/00006-SP	8,25
000016	LUIZ ADALBERTO DE VITOR DE OLIVEIRA	10562003115	515210-AUX. DE FARMA	000.002	0093063/00334-	7,02
000033	LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY	10771963030	223115-MEDICO	000.013	0060693/00444-	8,25
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	8,25
000188	LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	12710046859	715210-Técnico de Ma	000.022	0017079/00237-SP	8,25
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	8,25
000541	LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS	13774451817	251510-Psicologo	000.014	0064436/00256-	8,25
000675	LUIZ FERNANDO HARUO MINAMIHARA	13127750497	223115-Medico clinic	000.010	1693461/00010-PR	8,25
000818	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	12685060237	715210-Pedreiro	000.022	0002438/00255-SP	8,25
000750	LUIZ MARIO	10647834127	517420-Vigia	000.014	0046502/00361-SP	6,18
000072	LUIZ TERUO MINAMI	12189179264	223115-MEDICO	000.010	0016148/00635-	8,25
000395	LUIZ URBANO FERREIRA NUNES	20062486270	517420-Vigia	000.010	0012645/00313-	6,12
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	8,25
000636	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS SANTANA	13371881775	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0043882/00311-SP	6,12
000866	MANOEL FERREIRA LUCAS	11986480075	517420-Vigia	000.010	0053331/00050-CE	6,12
000301	MANUELA DE MOURA	12938939223	223505-Enfermeiro 1	000.010	0060103/00318-	8,25
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	6,33
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	6,33
000451	MARCELA DO SOUTO FINK	20670727584	223115-MEDICA PSIQUI	000.014	0051291/00295-	8,25
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	8,25
000553	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	13010320220	515215-Auxiliar de l	000.028	0091636/00295-SP	7,90
000461	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	20698872724	223610-FONOAUDIOLOGA	000.023	0033938/00334-	8,25
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	8,25
000713	MARCELO HENRIQUE RABELO	12805097256	221105-BIOLOGO	000.028	0096417/00272-SP	8,25
000509	MARCELO JOSE VIEIRA	12918575250	716610-Pintor de obr	000.022	0085804/00295-SP	8,25
000903	MARCELO NASCIMENTO CORTE	19035261235	261110-Assessor de C	000.008	0057981/00295-SP	8,25
000718	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOUZA	11985681930	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0007842/00291-SP	8,25
					TOTAL DA PAGINA :	345,79

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00010

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

04/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	8,25
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.011	0085138/00276-SP	8,25
000051	MARCIA FEIO SILVA	12032205582	223505-Enfermeiro 2	000.008	0021671/00031-	8,25
000412	MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA	20322687653	322230-Auxiliar de e	000.010	0057965/00237-	8,25
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,33
000858	MARCIO BATISTA DE OLIVEIRA	20072592677	517420-Vigia	000.010	0023879/00346-SP	6,12
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	8,25
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	8,25
000889	MARCIO RUSSO NAKASONE	13616350777	223110-Medico	000.008	0081804/00209-	8,25
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	8,25
000725	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	12971454225	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0037171/00033-SP	8,25
000652	MARCOS ROBERTO DA SILVA AGUIAR	20919912693	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0058280/00366-SP	6,12
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	6,30
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	8,25
000631	MARGARETE VICENCIA DA SILVA	20632383822	322230-Auxiliar de e	000.004	0091893/00295-	8,25
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322230-Auxiliar de e	000.014	0065714/00497-	8,25
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	8,25
000949	MARIA APARECIDA SANTOS GOMES SOARES	20486405448	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0091441/00295-SP	6,12
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	6,33
000252	MARIA AUGUSTA GOMES CARDOSO	12813908098	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0020106/00159-	6,12
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	7,31
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	8,25
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	6,30
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	6,33
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.026	0090503/00003-	8,25
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	8,14
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	8,25
000710	MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA	20052985533	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0060997/00330-SP	6,12
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	7,31
000488	MARIA DE LOURDES DOS SANTOS XAVIER	10889942061	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0026517/00627-SP	6,12
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	6,12
000620	MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES	12832263242	513220-Cozinheira	000.010	0084430/00015-MA	7,31
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	6,12
000876	MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS	16520720195	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0028957/00118-SP	6,12
000632	MARIA EVA EUSTAQUIO MOUSINHO SANTOS	12541580063	515210-Auxiliar de f	000.024	0048679/80011-	7,02
000061	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MARTINS	12116194336	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0021745/00077-	6,33
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	8,25
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAÚ	000.003	0096365/00097-SP	6,30
000915	MARIA LAUDENICE DA SILVA	12654196250	322230-Auxiliar de e	000.010	0028527/00200-SP	8,25
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	6,12
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	6,12
000898	MARIANA DE JESUS LINS	20356832788	411005-Auxiliar Admi	000.028	0089844/00031-SP	6,33
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	8,25
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	8,25
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	8,25
000933	MARIE ANNE PACHECO VAN SEBROECK	20991283931	223505-Enfermeira 1	000.023	0049631/00334-SP	8,25
					TOTAL DA PAGINA :	336,46

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00011

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

04/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	8,25
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	6,33
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	6,12
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	8,25
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,12
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	8,25
000839	MARIO SILVA DE ARAUJO	16379483978	517420-Vigia	000.025	0049489/00330-SP	6,12
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	8,25
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	8,25
000385	MARISTELLA TURATO GATTASS ORRO	19000197778	223505-ENFERMEIRA 2	000.006	0095557/00218-	8,25
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	8,25
000185	MARLENE FERREIRA SENA	12695378256	322230-Auxiliar de e	000.010	0026055/00255-	8,25
000917	MARLINI MAURI DE FREITAS	12869243245	322230-Auxiliar de e	000.001	0006871/00295-SP	8,25
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.002	0047483/00160-SP	6,12
000499	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	12734916233	322230-Auxiliar de e	000.010	0091062/00101-SP	8,25
000042	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	10832853868	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0014417/00570-	7,38
000573	MARTA DE LUNA SILVA	12797108266	322205-Tecnico de en	000.010	0056251/00276-SP	8,25
000854	MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA	20052982356	223405-Farmaceutico	000.021	0065048/00295-SP	8,25
000562	MATHEUS BITTAR DE MELO	19029594554	223115-MÉDICO	000.006	0071483/00335-SP	8,25
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	8,25
000896	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	16382456978	252405-Assessora de	000.008	0014877/00412-SP	8,25
000235	MAYRA CRISTINA DE MOURA PANNACE	12791196260	322205-Tecnico de en	000.007	0078748/00276-	8,25
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.025	0028940/00295-	8,25
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Fa	000.005	0012730/00276-SP	8,25
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	8,25
000912	MICHELE FOGAÇA DE OLIVEIRA KITAHARA	14837277728	223610-Fonoaudiologo	000.009	0065589/00416-SP	8,25
000969	MIDIAN DAMARES DOS SANTOS	12909385223	322230-Auxiliar de e	000.010	0032770/00200-SP	8,25
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	8,25
000895	MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESUS PINNA	20062487064	223505-Enfermeira 1	000.010	0006922/00295-SP	8,25
000163	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	12623341267	322230-Auxiliar de e	000.010	0070812/00087-	8,25
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	8,25
000615	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	12373232075	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0068986/00113-	6,12
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	6,12
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.010	0052779/00255-	8,25
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	8,25
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0093785/00188-SP	8,25
000618	NADIR FERREIRA SENA	12361086079	517420-Vigia	000.001	0004406/00053-	6,12
000146	NAIR SIMOES DOS SANTOS	12541398486	322230-Auxiliar de e	000.010	0804463/00120-	8,25
000738	NATALIA BANDEIRA E SILVA	13335521608	223115-MEDICA	000.005	0046760/00167-RJ	8,25
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	8,25
000577	NATALIA MOREIRA FELICIONI	20669842871	223545-Enfermeiro ob	000.010	0033235/00151-MG	8,25
000560	NATALINA MOREIRA DOS SANTOS	12598446226	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0038980/00200-SP	6,12
000041	NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	10832591448	782310-MOTORISTA	000.017	0061622/00391-	8,25
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	8,25
000817	NAYARA ANDRADE ROCHA	20670720512	411005-Auxiliar de A	000.018	0069587/00417-SP	8,25
000365	NAZILDA MARIA DA SILVA	17019674028	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0037486/00021-	6,12
					TOTAL DA PAGINA :	357,54

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00012

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

04/09/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000057	NEIDE DAS DORES DO NASCIMENTO PRADO	12080901240	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0079040/00016-	8,25
000357	NEIDE DE CASTRO AMORIM	16595075203	322230-Auxiliar de e	000.010	0606600/00330-	8,25
000026	NELSON VECINO	10715460827	322205-Tecnico de en	000.010	0046497/00494-	8,25
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	6,33
000001	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10018765782	223110-MEDICO	000.010	0028648/00314-	8,25
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	8,25
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.002	0052921/00035-	8,25
000911	NILDA FERREIRA GONÇALVES	10740319636	322230-Auxiliar de e	000.025	0088010/00381-SP	8,25
000043	NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	10848125190	411005-AUX. ADMINIST	000.001	0095230/00570-	6,77
000231	NIVALDA SANTANA BEIRAO	12789237249	514225-AUX. SERVIÇOS	000.007	0041980/00142-SP	6,12
000965	OELITON DA LUZ DE JESUS	12896417240	911305-Auxiliar de m	000.022	0086587/00255-SP	6,23
000891	ORLANDO MAIA JUNIOR	12157913795	223115-Medico	000.027	0035070/00011-SP	8,25
000792	OSMAR BRAGA DA SILVA	12930376246	782310-MOTORISTA	000.017	0027710/00330-	8,25
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.001	0012684/00313-SP	6,33
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	8,25
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	8,25
000602	PATRICIA MATIAS DE LIMA	20632384055	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0049447/00330-SP	6,12
000841	PATRICIA RUAS MENDES DA SILVA	12687553222	223405-FARMACEUTICA	000.005	0085899/00184-SP	8,25
000894	PATRICIA SULTIELEN FREITAS DOS SANTOS	16610726044	411005-Auxiliar de A	000.009	0012721/00313-SP	8,25
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	6,33
000857	PAULO CESAR RIGUETTI	12630939938	324115-Tecnico em ra	000.010	0073325/00197-SP	8,14
000007	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS	10288921663	223107-MEDICO VASCUL	000.013	0009854/00321-	8,25
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	6,12
000901	PAULO ROBERTO DE MADUREIRA	10440081448	223115-Medico	000.008	0056217/00271-SP	8,25
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	6,12
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.008	0095386/00346-	8,25
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	8,14
000960	PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO	17051027032	517420-Vigia	000.005	0063648/00117-SP	6,12
000943	PEDRO GARCIA ASSUNÇÃO	26702183230	414105-Auxiliar de A	000.010	0067534/00366-SP	6,30
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	8,14
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	6,12
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	8,25
000586	PRISCILLA GARCEZ DA LUZ AGUILA SARTORI	19047176750	223115-MÉDICA	000.026	0018753/00025-	8,25
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	6,33
000205	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	8,25
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.012	0020817/00381-	8,25
000717	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	19032195223	410235-Encarregado d	000.008	0036635/00346-SP	8,25
000913	RAFAEL DE SOUZA ALMEIDA	20486398891	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0014827/00412-SP	8,25
000542	RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	20052982828	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0033941/00313-SP	6,12
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	7,02
000828	RAMON FERREIRA DE FREITAS	20356829957	517420-VIGIA	000.025	0012642/00313-SP	6,12
000863	RAQUEL DE JESUS	20212802598	322230-Auxiliar de e	000.010	0029983/00346-SP	8,25
000608	RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA	12997211125	223710-Nutricionista	000.023	1200701/00020-MG	8,25
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	6,12
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	6,12
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	8,25
					TOTAL DA PAGINA :	343,51

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00013

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

04/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000796	REGIANE FRANCO DE SANTANA IGNACIO	12730163265	322205-Tecnico de en	000.027	0004207/00266-	8,25
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	6,12
000368	REGINA CELIA D PETERMANN	17030997997	223605-Fisioterapeut	000.009	0064934/00067-	5,17
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.026	0051237/00633-	8,25
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	6,12
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	8,25
000304	REJANE SOUZA DA SILVA	12948789232	322230-Auxiliar de e	000.010	0064891/00251-	8,25
000966	RENAN RODRIGO AMBROSIO	12979103251	517420-Vigia	000.010	0033935/00330-SP	6,12
000952	RENATA CECILIA TEIXEIRA BERNIS	13328575854	251510-Psicologa	000.014	0003558/00257-SP	8,25
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	8,25
000762	RENATO MARTINEZ MELLO	13625847891	221201-Biomédico	000.028	0082054/00272-SP	8,25
000207	RICARDO AUGUSTO BARIONI DE OLIVEIRA BORGES	12755718260	215120-Coordenador I	000.015	0086644/00255-	8,25
000268	RICARDO DE ANGELO STORTI	12843105260	223115-MEDICO	000.010	0073343/00295-	8,25
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.008	0000872/00346-SP	6,12
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	6,12
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	6,23
000766	RIGNALDO DE MELLO FRANCISCO	13115704851	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0057075/00242-SP	6,12
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	6,12
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	6,12
000234	ROBERTA MORAES SANTOS	12790260259	251520-PSICOLOGA	000.014	0060455/00237-	8,25
000893	ROBSON LUIZ MACEDO	12345327261	313220-Tecnico em in	000.008	0094487/00097-SP	8,25
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	8,25
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	142210-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	8,25
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	8,25
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	8,25
000227	ROSANA MAURA GONCALVES	12782508247	223620-Terapeuta ocu	000.023	0025645/00330-	8,25
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmaceutico	000.028	0063468/00032-SP	8,25
000113	ROSANGELA ALVES	12422208268	422105-RECEPCIONISTA	000.008	0017950/00128-	6,33
000027	ROSANGELA ASCENCIO DE OLIVEIRA CARDIAL	10740712508	251510-PSICOLOGA	000.009	0569300/00468-	8,25
000173	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	12667814225	322230-Auxiliar de e	000.010	0053788/00217-	8,25
000962	ROSANGELA VIEIRA	20105668731	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0006975/00295-SP	6,12
000955	ROSELENE MEDEIROS	10872209943	252305-Secretaria e	000.008	0028520/00001-MS	8,25
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	8,25
000977	ROSILANDE GONÇALVES DE SOUZA	12714977237	322230-Auxiliar de e	000.010	0071742/00253-SP	8,25
000206	ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	12755275253	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028514/00200-	8,25
000914	ROSILENE MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA	20925344960	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0094935/00034-SP	6,12
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	6,12
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028508/00200-	8,25
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	8,25
000640	RUTHE MONÇAO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	8,25
000625	SABRINA DOS SANTOS	20947986604	322415-Atendente de	000.002	0052143/00276-	8,25
000682	SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA	12994016259	515120-VISITADOR SAN	000.007	0004674/00346-SP	6,12
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	141605-Gerente de op	000.017	0008868/00217-	8,25
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	8,25
000754	SANDRA BRAGA ROCHA	20670726707	322230-Auxiliar de E	000.006	0057541/00039-CE	8,25
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	8,25
					TOTAL DA PAGINA :	346,92

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00014

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

04/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000931	SANDRA MARA GONÇALVES FERREIRA	12757188234	322205-Tecnico de en	000.010	0029458/00276-SP	8,25
000677	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	12699577253	515105-DESINSETIZADO	000.015	0042316/00255-SP	6,12
000483	SANDRO BELLUZO VECC	12804855157	223110-MEDICO	000.010	0028870/00292-SP	8,25
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	8,25
000029	SEBASTIAO BENEDITO GONCALVES	10742404983	911305- AUXILIAR DE	000.022	0096617/00378-SP	6,23
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	6,23
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	8,25
000174	SIDNEI DE SOUZA AQUINO	12669430254	322205-Tecnico de en	000.010	0086046/00237-	8,25
000637	SILAS DE SOUZA SANTOS	13726897924	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0020840/00381-SP	6,12
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0000992/00237-	8,25
000918	SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	12414649145	322230-Auxiliar de e	000.010	0009289/00120-SP	8,25
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	7,38
000018	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	10611314948	422115-RECEPCIONISTA	000.011	0044997/00366-SP	6,33
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0069841/00029-CE	6,12
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	8,25
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0086437/00295-	8,25
000576	SONEIDE DE JESUS	12841765239	223505-Enfermeiro 2	000.010	0003235/00237-	8,25
000022	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	10659104269	223115-MEDICO	000.007	0034209/00143-	8,25
000919	SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO	12154712012	422105-Recepcionista	000.013	0001187/00058-SP	6,33
000159	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO DE ALMEIDA	12604260249	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0060786/00217-	8,25
000807	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	12123735576	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0074627/00008-	6,12
000089	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	12323761813	322205-Tecnico de en	000.010	0095204/00570-	8,25
000177	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	12684902242	322230-Auxiliar de e	000.010	0074406/00184-	8,25
000806	SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	20925328051	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0025635/00330-	6,12
000556	SUELY RIBEIRO SANTIAGO	20649693498	515210-Auxiliar de f	000.024	0012666/00313-SP	7,02
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	6,12
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	8,25
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513220-Cozinheira de	000.010	0007086/00217-	7,31
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	8,25
000623	TAIS SOARES ROCHA	13100306499	411005-Auxiliar Admi	000.005	0037070/00330-SP	7,38
000862	TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA	20731843686	322230-Auxiliar de e	000.010	0058055/00295-SP	8,25
000829	TANIA CAMPOS DE CASTRO	12381254074	324115-Tecnico em ra	000.010	0009958/00063-RJ	8,14
000802	TANIA REGINA CASTEGLIONI	12543846621	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0003165/00156-	6,12
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	8,25
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	8,25
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	6,12
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	8,25
000238	TATIANE DA SILVA REIS	12795013225	515210-Auxiliar de f	000.024	0043379/00276-	7,02
000882	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVESTRE	14875763634	411005-Auxiliar Admi	000.003	0079624/00435-SP	6,33
000751	TERESINHA MARIA RATZINGER BIANCHET	12484118939	322230-Enfermeira I	000.011	0096801/00020-PA	8,25
000830	TEREZA DO LIVRAMENTO LEITE SILVA	17019674478	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0056440/00410-SP	6,33
000845	TEREZA RAQUEL SOARES DO PRADO	13119137935	251510-PSICOLOGO	000.023	0001757/00291-SP	8,25
000691	THAIS BATISTA DA CRUZ	11999388628	322230-AUXILIAR DE E	000.001	0048758/00406-SP	8,25
000936	THAISA AGUILAR DE OLIVEIRA	20356828985	251605-Assistente sc	000.026	0034071/00366-SP	8,25
000549	THAMIRES FERREIRA GOMES	20072594114	411005-AUX. ADMINIST	000.028	0066486/00330-SP	6,77
000781	THAWANA FERREIRA GOMES	19052001378	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0068487/00415-SP	6,12
					TOTAL DA PAGINA :	341,88

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00015

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

04/09/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000767	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	20698876223	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035075/00330-SP	6,12
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	8,25
000905	TIAGO FERNANDES DOS SANTOS VIEIRA	20490656247	411005-Auxiliar Admi	000.018	0000838/00346-	7,38
000574	TIAGO JOSE DO VALE	14871808838	515135-Conductor de V	000.017	0070179/00255-SP	8,25
000822	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	12821121255	515135-Conductor de V	000.017	0029459/00276-SP	8,25
000716	TISSIANA SE VICENTIN	12641111146	223115-MEDICA	000.002	0090517/00205-SP	8,25
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	8,25
000860	VALDECI SILVA DOS REIS	12591940241	782310-MOTORISTA	000.017	0084754/00142-SP	8,25
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	8,25
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	8,25
000588	VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	14676069444	324115-Tecnico em ra	000.010	0041383/00088-	8,14
000794	VALDIR ANTUNES DE MOURA	12328852507	223405-Farmaceutico	000.007	0056998/00097-	8,25
000377	VALERIA DE MELO	17055064323	223272-DENTISTA	000.003	0040215/00030-	8,25
000761	VALESKA DA CONCEIÇÃO FREIRE	13156233357	411005-Auxiliar Admi	000.005	0079513/00404-SP	6,33
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	8,25
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	8,14
000978	VANDA HELENA DA CRUZ SANTOS	20632385639	322230-Auxiliar de e	000.010	0085879/00295-SP	8,25
000095	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	12375457163	517420-Vigia	000.021	0028429/00120-	6,12
000603	VANDERLEIA ALVES FERREIRA DA SILVA	20072588645	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0037412/00295-SP	6,12
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	6,33
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0004511/00346-SP	6,33
000797	VANESSA MARIA MATTOS MIRANDA DE OLIVEIRA	15159296410	322230-Auxiliar de e	000.005	0098236/00224-	8,25
000800	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	20490657049	322230-Auxiliar de e	000.010	0000769/00346-	8,25
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	6,33
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	6,33
000708	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	16595280141	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0091850/00295-SP	6,12
000678	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA	12473123278	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0085920/00149-	8,25
000074	VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION	12199165363	322205-Tecnico de en	000.010	0041484/00016-	8,25
000612	VERALDINA SILVA MACHADO SENA	13028244267	322230-Auxiliar de e	000.010	0015368/00159-MG	8,25
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.007	0012007/00200-SP	7,02
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	6,23
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	6,12
000651	VICTOR HUGO AMORIM AUZIER	16595290848	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0037151/00408-SP	6,12
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	6,33
000939	VITOR JOSE SALOMÃO SIMÃO	20649700044	223208-Dentista	000.002	0020492/00451-SP	8,25
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322205-Tecnico de en	000.007	0087753/00255-	8,25
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	8,25
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	6,22
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	8,25
000610	WAGNER VIEIRA	12143526158	782310-Motorista	000.017	0034416/00040-	8,25
000431	WALACE NATALICIO ALVES	20649690499	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0091845/00295-SP	6,12
000786	WALFREDO JOSE DO NASCIMENTO	20632383377	517420-Vigia	000.009	0006454/00064-BA	6,12
000352	WALLACE DE JESUS AMPARO	16532330311	223505-ENFERMEIRO 2	000.005	0030188/00346-	8,25
000702	WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR	20105668804	313220-Técnico de In	000.008	0056287/00276-SP	8,25
000849	WSSIA RUBEGHINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	13798928931	251520-Psicologo	000.003	0043839/00266-PB	8,25
000530	WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	20649696187	515105-DEZINSETISADO	000.015	0051212/00295-SP	6,12
					TOTAL DA PAGINA :	342,44

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM JULHO/2017

Folha: 00016

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

04/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000104	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	12410939629	782310-MOTORISTA	000.017	0032834/00142-	8,25
000261	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	12831302252	311105-Encarregada d	000.008	0000801/00276-	8,25
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	8,25
000133	WILLIAM FERNANDES VIANA	12488473156	322205-Tecnico de en	000.010	0060503/00142-	8,25
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	8,25
000980	WILLIAM DE OLIVEIRA JESUS	20072588262	515105-DESINSETIZADO	000.015	0067362/00276-SP	6,12
000770	WILLIAMS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.010	0073329/00295-SP	8,25
000929	WILSON GOMES MOURA	20670729633	414105-Auxiliar Almo	000.018	0060963/00380-SP	6,30
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.010	0075693/00105-	8,25
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	8,25
000961	YONA FERREIRA SOUZA	20356831951	411005-Auxiliar Admi	000.013	0033974/00330-SP	8,25
000759	ZAIRA BARBOZA	13138454894	322230-Auxiliar de e	000.026	0062791/00281-	8,25
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	6,12
					TOTAL DA PAGINA :	101,04
					TOTAL DA EMPRESA :	5.313,72

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 2961-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS EMPREGADOS DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.195.058/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 768,63
<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>	29/08/2017 - 09:58:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00114105
<b>Chave de segurança:</b>	T7R3EFQG0ZN5W6VX

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 550-CONTRIBUICAO SINDICAL EM JULHO/2017

Folha: 00001

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

04/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000979	DEZY JORGE DE OLIVEIRA	16014170171	322230-Auxiliar de e	000.010	0047107/00152-MG	58,50
000973	DIANA KELLY CRUZ FERREIRA	14302518436	322230-Auxiliar de e	000.010	0056726/00452-SP	58,50
000972	ELIDINAR ORNELES DE SOUZA	13535825813	322230-Auxiliar de e	000.010	0097710/00130-SP	58,50
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	58,50
000975	FABIANA DOS SANTOS PRAZERES	16016705196	322230-Auxiliar de e	000.010	0060964/00038-SP	58,50
000974	FRANCISCO CARLOS RODRIGUES ROCHA	12006903596	223405-Tecnico em Fa	000.010	0015579/00570-SP	84,31
000971	GIANE ALVEZ QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	58,50
000976	LAURA VIEIRA DOS SANTOS SOUSA	20632386112	322230-Auxiliar de e	000.010	0065006/00295-SP	58,50
000970	LUCIANA LOPES DA SILVA	20356834802	322230-Auxiliar de e	000.010	0012738/00276-SP	58,50
000969	MIDIAN DAMARES DOS SANTOS	12909385223	322230-Auxiliar de e	000.010	0032770/00200-SP	58,50
000977	ROSILANDE GONÇALVES DE SOUZA	12714977237	322230-Auxiliar de e	000.010	0071742/00253-SP	58,50
000978	VANDA HELENA DA CRUZ SANTOS	20632385639	322230-Auxiliar de e	000.010	0085879/00295-SP	58,50
000980	WILLIAN DE OLIVEIRA JESUS	20072588262	515105-DESINSETIZADO	000.015	0067362/00276-SP	40,82
					TOTAL DA PAGINA :	768,63
					TOTAL DA EMPRESA :	768,63

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 2961-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS EMPREGADOS DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.195.058/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<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>	29/08/2017 - 10:06:20
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00115127
<b>Chave de segurança:</b>	A6HGHT6P0KPK3501

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 710-MENSALIDADE SINDICAL EM JULHO/2017

Folha: 00001

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

04/09/2017  
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-	17,36
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	32,50
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	32,50
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	32,50
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	32,50
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	32,50
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	32,50
000566	EDNEIDE MARIA NUNES	11629144520	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0060417/00237-SP	32,50
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	32,50
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	32,50
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	32,50
000135	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	32,50
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro I	000.010	0000800/00276-	32,50
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	32,50
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	32,50
000369	JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA	17036146964	422205-Telefonista	000.010	0050171/00030-	32,50
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	17,36
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	32,50
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	32,50
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	32,50
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	32,50
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	32,50
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	32,50
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	32,50
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	32,50
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	17,36
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	32,50
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	32,50
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	32,50
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	32,50
000602	PATRICIA MATIAS DE LIMA	20632384055	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0049447/00330-SP	32,50
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	49,86
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	32,50
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	32,50
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	32,50
000796	REGIANE FRANCO DE SANTANA IGNACIO	12730163265	322205-Tecnico de en	000.027	0004207/00266-	32,50
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	32,50
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	32,50
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	32,50
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	32,50
000174	SIDNEI DE SOUZA AQUINO	12669430254	322205-Tecnico de en	000.010	0088046/00237-	32,50
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0000992/00237-	32,50
000588	VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	14676069444	324115-Tecnico em ra	000.010	0041383/00088-	17,36
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	17,36
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	32,50
					TOTAL DA PAGINA :	1.404,16
					TOTAL DA EMPRESA :	1.404,16

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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 / 19039-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIANA BARRETO AQUINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	301.654.978-66
<b>Valor:</b>	R\$ 250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARIANA BARRETO
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 10:45:46
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120589
<b>Chave de segurança:</b>	L01MR98J13CTMJ39

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0174 - SIDNEI DE SOUZA AQUINO  
 C.P.F.....: 294.545.338-00

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 04/09/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:44:07

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.529,36	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 113,82	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 273,85	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 16,86	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 55,53	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	63,00	R\$ 1.848,51	R\$ 0,00	
245	REEMBOLSO	0,00	R\$ 80,00	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 202,35	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 595,66	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 391,99	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.495,08	(-) R\$ 1.278,40	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.216,68		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	5415,08	Base IRRF...:	4569,42
Base INSS...:	5415,08	FGTS Mês...:	433,21	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 1003778-6
<b>Tipo de conta:</b>	02 - Conta Poupança
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	255.753.298-36
<b>Valor:</b>	R\$ 959,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 10:47:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120778
<b>Chave de segurança:</b>	PUQKLYCVQEE0S85L

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0127 - FERNANDO DE SOUZA  
 C.P.F.....: 256.020.028-71

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 04/09/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:44:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.987,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	117,00	R\$ 581,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	R\$ 39,19	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 156,43	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 86,13	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	39,40	R\$ 1.055,91	R\$ 0,00	
256	GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	R\$ 264,55	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 159,02	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 500,01	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 108,08	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 959,68	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 472,79	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 58,93	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.545,54	(-) R\$ 2.140,24	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.405,30		
Salário Base:	1987,74	Base FGTS....:	4545,54	Base IRRF...:	3085,85
Base INSS....:	4545,54	FGTS Mês....:	363,64	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 512549-9
<b>Tipo de conta:</b>	02 - Conta Poupança
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	384.698.078-11
<b>Valor:</b>	R\$ 275,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SANDRA THAISA RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 10:51:19
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00121379
<b>Chave de segurança:</b>	J83MZNAQ2G1WC9NW

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0635 - CELSO ALEXANDRE PEREIRA

C.P.F.....: 306.270.338-57

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

DATA DE EMISSÃO: 04/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:44:57

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	29,00	R\$ 1.183,84	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 57,66	R\$ 0,00	
40	Férias	1,00	R\$ 70,29	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	1,00	R\$ 10,31	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	1,00	R\$ 23,43	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 177,18	
530	Pensão Alimenticia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 275,48	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
571	Adiantamento Férias	1,00	R\$ 0,00	R\$ 93,72	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 494,59	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 26,15	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 118,00	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.978,99	(-) R\$ 1.191,24	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 787,75		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	1968,68	Base IRRF...:	1053,43
Base INSS...:	1968,68	FGTS Mês....:	157,49	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 6872-1
<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>	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 10:52:28
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00121543
<b>Chave de segurança:</b>	J7037KEAS8P8A3JJ

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0658 - SAMUEL FREIRES BEZERRA

C.P.F.....: 325.010.708-52

C.B.O.: 5151-35 - Condutor de Veículo de Emergência Socorrista

DATA DE EMISSÃO: 04/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:45:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.721,79	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 81,06	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,88	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	22,21	R\$ 547,16	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 263,36	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 816,53	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 499,12	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 75,67	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 352,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,52	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 626,15	
711	ADIANTAMENTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 263,36	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 305,67	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.537,48	(-) R\$ 2.220,74	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.316,74		
Salário Base:	2721,79	Base FGTS...:	4537,48	Base IRRF...:	2869,83
Base INSS...:	4537,48	FGTS Mês....:	363,00	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**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 / 9067-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GISELE AGUIAR DA FONSECA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.086.098-11
<b>Valor:</b>	R\$ 948,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GISELE AGUIAR DA FONSECA
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 11:42:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00128629
<b>Chave de segurança:</b>	J0YMH7KR0G7HY231

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0180 - WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS  
 C.P.F.....: 300.157.278-74

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 04/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:45:51

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.529,36	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	27,00	R\$ 170,73	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 199,63	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 25,29	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	48,00	R\$ 1.347,50	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 202,35	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 515,90	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 129,09	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 948,17	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 117,40	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 391,54	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,10	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 174,21	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.690,02	(-) R\$ 2.303,66	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.386,36		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	4690,02	Base IRRF...:	3225,95
Base INSS...:	4690,02	FGTS Mês...:	375,20	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	1404 / 1000693-7
<b>Tipo de conta:</b>	02 - Conta Poupança
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	347.633.738-38
<b>Valor:</b>	R\$ 945,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIAN DO CARMO FIORAVANT
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 10:53:54
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00121766
<b>Chave de segurança:</b>	NLOMXAN3Q23WE9JE

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 04/09/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:46:15

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	153,00	R\$ 1.186,30	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 309,39	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 175,75	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	48,00	R\$ 2.088,40	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 597,33	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.076,45	(-) R\$ 2.159,02	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.917,43		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	7076,45	Base IRRF...:	5333,42
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	566,12	Ded. Depen...:	189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 SICREDI S/A
<b>Conta destino:</b>	710 / 54484-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NUNES E MARTINS CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.005.521/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 2.734,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NUNES E MARTINS DR ANYSUE
<b>Histórico:</b>	NF 6

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 12:17:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132956
<b>Chave de segurança:</b>	XWF9XXGXEFE2TQWP

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

NUNES E MARTINS CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME

CNPJ: 28.005.521/0001-50

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DRA. ANISUELY B. NUNES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	1	R\$ 87,55	R\$ 87,55
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	18	R\$ 7,00	R\$ 126,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO** R\$ 2.913,55

**IMPOSTOS** R\$ 179,18

COFINS 3,00% R\$ 87,41

PIS 0,65% R\$ 18,94

CSSL 1,00% R\$ 29,14

IRRF 1,50% R\$ 43,70

**LÍQUIDO** R\$ 2.734,37

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão 29/08/2017 11:21:00	Número da Nota 000006	Incentivo Fiscal Não Optante
--	--------------------------	---------------------------------

Código de autenticação da NFSe: ekqyqmutkzwcwg

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

<b>CPF/CNPJ.:</b> 28005521000150	<b>Inscr./Munic.:</b> 000023471
<b>Razão Social/Nome:</b> NUNES & MARTINS CLINICA MEDICA LTDA - ME	
<b>Endereço:</b> PEDRO GALDINO DOS SANTOS	<b>Nº 160 Bairro:</b> ESTRELA D ALVA
<b>Complemento:</b>	
<b>Município:</b> CARAGUATATUBA	<b>U.F.:</b> SP <b>CEP.:</b> 11660470 <b>Tel.:</b>

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA ANISUELY,NO PERIODO DE 11/07/2017 A 10/08/2017,COMPETENCIA 08/2017.  
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 135,48  
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 43,70

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 2.913,55

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 43,70	R\$ 29,14	R\$ 87,41	R\$ 18,94	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

<b>Valor Total de Deduções</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>Valor do ISS</b>	<b>Valor Líquido da Nota</b>
R\$ 0,00	R\$ 2.913,55	R\$ 58,27	R\$ 2.734,36

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<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 / 60027-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.266.173/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 25.697,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAMPOS E BITENCOURT
<b>Histórico:</b>	NF 228

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 12:33:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00134434
<b>Chave de segurança:</b>	US8LPZFG150LGNTA

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DR. CLAUDIO BALMANN</b>			
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.494,26	R\$ 1.494,26
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Produção (por ficha de atendimento)	85	R\$ 7,00	R\$ 595,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 10.061,72**

**IMPOSTOS R\$ -**

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSSL 1,00%

IRRF 1,50%

**LÍQUIDO R\$ 10.061,72**

**EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17


DRA. VIVIANE CALABRIA PIMENTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	167	R\$ 93,63	R\$ 15.635,38
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 15.635,38</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ -</b>

**LÍQUIDO R\$ 15.635,38**

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e 228			
Data e Hora da Emissão	28/08/2017 19:53:36	Competência	28/8/2017	Código de Verificação	123786816				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP				
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>									
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				
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>									
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:					
<b>Discriminação dos Serviços</b>									
Prestação de serviço médico pronto socorro, conforme convenio autorizado pela lei 056 / 2001, empresa optante pelo simples nacional, lei complementar 123/2006, anexo VI. Referente ao mês de agosto 2017									
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS									
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>									
Código da Obra			Código ART						
<b>Tributos Federais</b>									
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\$		25.697,10		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		25.697,10	
(-) 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		25.697,10	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00	
(-) ISS Retido				1 - Sim		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		25.697,10		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, 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.							

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	1631 / 1300055-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SASSI SERVICO DE ASSIST INFANTIL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.495.576/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 11.731,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SASSI SERV DE ASSIST INF
<b>Histórico:</b>	NF 322

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 12:31:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00134213
<b>Chave de segurança:</b>	Z9183NF1NK0M4T7L

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA

CNPJ: 11.495.576/0001-93

COMP: 07/2017

DRA. FLAVIA CRISTINA NAVARRO

CRM: 104675

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (ATENÇÃO BÁSICA)			R\$ 12.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -

**TOTAL BRUTO** R\$ 12.500,00

**IMPOSTOS** R\$ 768,75

**COFINS 3,00%** R\$ 375,00

**PIS 0,65%** R\$ 81,25

**CSSL 1,00%** R\$ 125,00

**IRRF 1,50%** R\$ 187,50

**LÍQUIDO** R\$ 11.731,25

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
322

Data e Hora da Emissão	28/08/2017 18:40:02	Competência	28/8/2017	Código de Verificação	882709988
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.495.576/0001-93	Inscrição Municipal	6000819	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,150 - JD. SANTA PAULA CEP: 06720-430				
Complemento:	SALA B	Telefone:	33992457	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA				
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:	

Discriminação dos Serviços

Coordenação de pediatria das unidades básicas de saúde e educação continuado referente a julho/2017.

Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela lei 056/2001.

BANCO SANTANDER  
AGÊNCIA: 1631  
CONTA CORRENTE: 13-00055-9  
SASSI SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	768,75	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.731,25	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, cotia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	1631 / 13000054-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.172.760/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 11.731,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ARGUELLO E NAVARRO
<b>Histórico:</b>	NF 246

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 12:36:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00134672
<b>Chave de segurança:</b>	Y4T73VR4U4LKJH1A

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA

CNPJ: 09.172.760/0001-50

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DR. MARIO EDUARDO F. ARGUELLO

CRM: 98119

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (HOSPITAL)			R\$ 12.500,00

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

COFINS 3,00% R\$ 375,00

PIS 0,65% R\$ 81,25

CSSL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

**LÍQUIDO R\$ 11.731,25**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





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

Número da  
NFS-e  
246

Data e Hora da Emissão	29/08/2017 08:38:19	Competência	29/8/2017	Código de Verificação	516975072
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.172.760/0001-50	Inscrição Municipal	1668799	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,33 - JD. SNTA PULA CEP: 06720-430				
Complemento:		Telefone:	33992457	e-mail:	

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:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Referente a Coordenação de Equipe Pediátrica do Hospital Mario Covas Jr

Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001

DADOS BANCARIOS  
BANCO SANTANDER  
AGÊNCIA: 1631  
CONTA CORRENTE: 13-000054-2  
ARGUELLO E NAVARRO ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	768,75	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.731,25	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, cotia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	715 / 42560-5
<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\$ 27.913,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR DANIEL TAKASHI SAKANE
<b>Histórico:</b>	NF 116

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 15:08:20
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00152108
<b>Chave de segurança:</b>	7S4MJ8N3T7L683L3

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

CNPJ: 21.246.007/0001-68

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DRA. LETÍCIA KANEKO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	84	R\$ 125,00	R\$ 10.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	11	R\$ 1.500,00	R\$ 16.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	169	R\$ 7,00	R\$ 1.183,00
Sala de Parto	10	R\$ 66,00	R\$ 660,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 29.743,00

IMPOSTOS R\$ 1.829,19

COFINS 3,00% R\$ 892,29


PIS 0,65% R\$ 193,33

CSSL 1,00% R\$ 297,43

IRRF 1,50% R\$ 446,15

**LÍQUIDO R\$ 27.913,81**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e 116	
Data e Hora da Emissão	29/08/2017 14:34:12	Competência	29/8/2017	Código de Verificação	508939151		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP		
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>							
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		
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA					
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP		
Endereço e Cep	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000						
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br		
<b>Discriminação dos Serviços</b>							
SERVIÇOS MÉDICOS PRETADOS NO PERÍODO DE 11/07/2017 A 10/08/2017 (Dra. LETÍCIA KANEKO) PLANTÃO PEDIATRA (DIURNO OU NOTURNO) HORA - QUANT. 84 - VR.UNIT.R\$ 125,00 - VALOR TOTAL R\$ 10.500,00 PLANTÃO PEDIATRA (DIURNO OU NOTURNO) PLANTÃO - QUANT. 11 - VR. UNIT. R\$ 1.500,00 - VALOR TOTAL R\$ 16.500,00 PLANTÃO PEDIATRA FINA DE SEMANA (HORA) - QUANT. 06 - VR. UNIT. R\$ 150,00 - VALOR TOTAL R\$ 900,00 PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) - QUANT. 169 - VR. UNIT. R\$ 7,00 - VALOR TOTAL R\$ 1.183,00 SALA DE PARTO - QUANT. 10 - VR. UNIT. R\$ 66,00 - VALOR TOTAL R\$ 660,00 VALOR TOTAL BRUTO R\$ 29.743,00							
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.675,60 (15,72%), CONFORME LEI 12741/2012 - FONTE: IBPT.							
<b>Código do Serviço / Atividade</b>							
4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS							
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>							
Código da Obra				Código ART			
<b>Tributos Federais</b>							
PIS	193,33	COFINS	892,29	IR(R\$)	446,15	INSS(R\$)	CSLL(R\$) 297,43
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>				<b>Outras Retenções</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor dos Serviços R\$	29.743,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	29.743,00	
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	1.829,20		0-Nenhum		Base de Cálculo	29.743,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	27.913,80		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	892,29	
				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.					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	715 / 42560-5
<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\$ 8.961,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR DANIEL TAKASHI SAKANE
<b>Histórico:</b>	NF 117

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 15:10:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00152743
<b>Chave de segurança:</b>	GQKY496SM7U50CLY

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**DANIEL TAKASHI SAKANE - ME**

**CNPJ: 21.246.007/0001-68**

**COMP: 08/2017**

**PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17**

**DR. DANIEL TAKASHI**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório (hora)	30	R\$ 55,05	R\$ 1.651,50
Cobertura a Distância / HORA	99,5	R\$ 31,21	R\$ 3.105,40
Cobertura Presencial / HORA	38,5	R\$ 93,63	R\$ 3.604,76
Produção (por ficha de atendimento)	1	R\$ 7,00	R\$ 7,00
Visita	7	R\$ 168,63	R\$ 1.180,41

**TOTAL BRUTO R\$ 9.549,06**

**IMPOSTOS R\$ 587,27**

COFINS 3,00% R\$ 286,47

PIS 0,65% R\$ 62,07

CSSL 1,00% R\$ 95,49

IRRF 1,50% R\$ 143,24

**LÍQUIDO R\$ 8.961,79**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
117

Data e Hora da Emissão	29/08/2017 14:44:07	Competência	29/8/2017	Código de Verificação	259879191
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da 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 REFERENTE PERÍODO DE 11/07/2017 A 10/08/2017 - Dr. DANIEL TAKASHI  
 AMBULATÓRIO (HORA) - QUANT. 30 - VR. UNIT. R\$ 55,05 - VALOR TOTAL R\$ 1.651,50  
 COBERTURA A DISTANCIA/HORA - QUANT. 99,5 - VR.UNIT. R\$ 31,21 - VALOR TOTAL R\$ 3.105,40  
 COBERTURA PRESENCIAL/HORA - QUANT. 38,5 - VR. UNIT. R\$ 93,63 - VALOR TOTAL R\$ 3.604,76  
 PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) - QUANT. 1 - VR. UNIT. 7,00 - VALOR TOTAL R\$ 7,00  
 VISITA - QUANT. 7 - VR. UNIT. R\$ 168,63 - VALOR TOTAL R\$ 1.180,41  
 VALOR TOTAL BRUTO R\$ 9.549,07

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.501,12 (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	62,07	COFINS	286,48	IR(R\$)	143,24	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	95,49
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.549,07	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	9.549,07
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	587,28	0-Nenhum		Base de Cálculo	9.549,07
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	8.961,79	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	286,47
		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.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	680 / 4893-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	P E G SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.009.524/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 32.378,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	P E G SERVICOS MEDICOS
<b>Histórico:</b>	NF 179

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 15:12:36
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00152996
<b>Chave de segurança:</b>	SZTSSHGFJGS59G6M

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

P & G SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 15.009.524/0001-10

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DR. PEDRO EDUARDO MARQUES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Equipe UTI			R\$ 3.000,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	19	R\$ 1.500,00	R\$ 28.500,00
Responsabilidade Técnica			R\$ 3.000,00
<b>TOTAL BRUTO</b>			<b>R\$ 34.500,00</b>
<b>IMPOSTOS</b>			<b>R\$ 2.121,75</b>
COFINS 3,00%	R\$ 1.035,00		
PIS 0,65%	R\$ 224,25		
CSSL 1,00%	R\$ 345,00		
IRRF 1,50%	R\$ 517,50		
<b>LÍQUIDO</b>			<b>R\$ 32.378,25</b>

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
179

Data e Hora da Emissão	29/08/2017 14:14:45	Competência	29/8/2017	Código de Verificação	054378812
------------------------	---------------------	-------------	-----------	-----------------------	-----------

Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP
---------------	--	--------------------------	--	--------------------	----------------

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	P & G SERVIÇOS MEDICOS LTDA.				
Nome Fantasia	P & G SERVIÇOS MEDICOS LTDA.				
CNPJ/CPF	15.009.524/0001-10	Inscrição Municipal	44810	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	RUA 04 ,727 - JARDIM DONANGELA CEP: 13500-030				
Complemento:	SALA 07	Telefone:	(19)3534-6006	e-mail:	notafiscal@marchioni.srv.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 BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	notafiscal@marchioni.srv.br

**Discriminação dos Serviços**

§§ SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DA EMPRESA

Valor Aproximado dos Tributos - Lei 12.741 - alíquota: 11,33% Federal | 2,00% Municipal.

Lei - 13.137/2015 - Retenção de PIS | COFINS | CSLL (CSRF)

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 00100403 - HOSP.CLINICAS,LAB.,SANAT. E CONGENERES

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	224,25	COFINS	1.035,00	IR(R\$)	517,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	345,00
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	34.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	34.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.121,75	0-Nenhum		Base de Cálculo	34.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	32.378,25	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	690,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<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>	530 / 13003154-7
<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\$ 22.883,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	R R MAIER DR RONALD
<b>Histórico:</b>	NF 57

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 15:15:42
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00153431
<b>Chave de segurança:</b>	1QJY5QGE2TKVC18N

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

CNPJ: 23.348.130/0001-15

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DR. RONALD MAIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.257,50
Ambulatório (hora)	54	R\$ 55,05	R\$ 2.972,70
Cobertura a Distância / HORA	294	R\$ 31,21	R\$ 9.175,74
Cobertura Presencial / HORA	90	R\$ 93,63	R\$ 8.426,70
Produção (por ficha de atendimento)	3	R\$ 7,00	R\$ 21,00
Visita	15	R\$ 168,63	R\$ 2.529,45

TOTAL BRUTO R\$ 24.383,09

IMPOSTOS R\$ 1.499,56

COFINS 3,00% R\$ 731,49

PIS 0,65% R\$ 158,49

CSSL 1,00% R\$ 243,83

IRRF 1,50% R\$ 365,75

**LÍQUIDO R\$ 22.883,53**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00057

DATA DA EMISSÃO

29-08-2017 14:21:33

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

90A12FF13

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME CPF/CNPJ: 23.348.130/0001-15 INSC.MUNICIPAL: 08885 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-1784 E-MAIL: fiscal@contabilfavarao.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

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

AIH (CONFORME TABELA SUS).....R\$ 1.257,50  
AMBULATÓRIO (HORA)...QTD = 54 VLR = 55,05 VLR. TOTAL = R\$ 2.972,70  
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA...QTD = 294 VLR = R\$ 31,21 VLR. TOTAL = R\$ 9.175,74  
COBERTURA PRESENCIAL / HORA ...QTD = 90 - VLR = R\$ 93,63 - VLR. TOTAL = R\$ 8.426,70  
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO)...QTD = 3 - VLR = R\$ 7,00 - VLR. TOTAL = R\$ 21,00  
VISITA.....QTD = 15 - VLR = R\$ 168,63 - VLR. TOTAL = R\$ 2.529,45

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 24.383,09
PIS..... R\$ 158,49	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 24.383,09
COFINS..... R\$ 731,49	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 365,75	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\$ 1.499,56
CSLL..... R\$ 243,83	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 487,66
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 22.883,53

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.

**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>	63 / 7170-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.874.822/0001-95
<b>Valor:</b>	R\$ 1.829,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	STUGINSKI DR CELINA
<b>Histórico:</b>	NF 22

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 15:17:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00153808
<b>Chave de segurança:</b>	0R60XKZR52HZG5PF

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 26.874.822/0001-95

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	47	R\$ 7,00	R\$ 329,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO** R\$ 1.829,00

**IMPOSTOS** R\$ -

**LÍQUIDO** R\$ 1.829,00

EMPRESA OPTANTE PLO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS</b> <b>P.M. FERNANDÓPOLIS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>	<b>Número da NFS-e</b> <b>22</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>1PJKJB4ZG</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>29/08/2017 às 12:43:37</b> <b>Chave de Acesso</b> <b>14354828G12SRT5VCV9R30MOYO9C3F9L</b>
---	--	--

<b>Informações Fiscais</b>					
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS FERNANDOPOLIS-SP	Local da Prestação ILHABELA - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 29/08/2017	
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		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.

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ 26.874.822/0001-95	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 23571	Cadastro 000054511	Nome/Razão Social STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA ME	
Logradouro AV EURIPEDES JOSE FERREIRA, 866			Complemento	Bairro Sede	
CEP 15600000	Cidade Fernandópolis-SP	Telefone (17) 3442-1108		E-mail re_stuginski@hotmail.com	

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ/Documento 50.320.605/0001-38	RG/Inscrição Estadual 0	Inscrição Municipal 0	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
Logradouro RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 11630-000	Cidade/País ILHABELA - SP	Telefone		E-mail rh@santacasailhabela.org.br	

<b>Discriminação dos Serviços</b>					
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total	
1,00	UN	PLANTÃO PEDIATRIA	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	
47,00	UN	PRODUÇÃO	R\$ 7,00	R\$ 329,00	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>					<b>Construção Civil</b>	
LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos...	2,00 %	0000040000003	8630503			
Valor Total dos Serviços R\$ 1.829,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.829,00	Total do ISS R\$ 36,58	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.829,00 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$246,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$49,20

<b>Informações Complementares</b>
PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

RECEBI(EMOS) DE STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 22 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1PJKJB4ZG.
Data _____ CPF/IRG _____ 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>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta destino:</b>	5052 / 6393-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	D AVILA MEDEIROS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.256.259/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 5.986,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	D AVILA DR SIMONE
<b>Histórico:</b>	NF 57

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 15:19:43
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154091
<b>Chave de segurança:</b>	XQTV7T9NF01G51QS

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**D AVILA MEDEIROS EIRELI**

**CNPJ: 18.256.259/0001-63**

**COMP: 08/2017**

**PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17**

**DRA. SIMONE D'AVILA MEDEIROS**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	97	R\$ 7,00	R\$ 679,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 6.379,00**

**IMPOSTOS R\$ 392,31**

**COFINS 3,00% R\$ 191,37**

**PISS 0,65% R\$ 41,46**

**CSSL 1,00% R\$ 63,79**

**IRRF 1,50% R\$ 95,69**

**LÍQUIDO R\$ 5.986,69**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

	<b>PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>			
	Data de Emissão 29/08/2017 14:00:12	Número da Nota 000057	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: b83lmlhj6io0ow			

#### DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 18256259000163	Inscr./Munic.: 000020178
Razão Social/Nome: D AVILA MEDEIROS EIRELI	
Endereço: SAO JOSE DOS CAMPOS	Nº 335 Bairro: SUMARE
Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11661030 Tel.:

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

#### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA SIMONE D'AVILA MEDEIROS, NO PERÍODO DE 11/07/2017 A 10/08/2017, COMPETÊNCIA 08/2017. DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 296,62  
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 95,69

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

**Alíquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 6.379,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 95,69	R\$ 63,79	R\$ 191,37	R\$ 41,46	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\$ 6.379,00	R\$ 127,58	R\$ 5.986,69

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**Comprovante de transferência 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 / 00001248-2

<b>Nome destinatário:</b>	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA
<b>Valor:</b>	R\$ 25.829,19
<b>Identificação da operação:</b>	N C DROGUETTI DR NATALIA

<b>Data de débito:</b>	29/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	29/08/2017 12:21:06

<b>Código da operação:</b>	00154399
<b>Chave de segurança:</b>	S06JYX5QHFNN801F

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**N C DROGUETTI CLINICA MEDICA**

**CNPJ: 26.873.981/0001-75**

**COMP: 08/2017**

**PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	4	R\$ 87,55	R\$ 350,20
Adicional de Final de Semana Noturno	1	R\$ 122,58	R\$ 122,58
Plantão Diurno (Hora)	90	R\$ 93,63	R\$ 8.426,25
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	33	R\$ 117,08	R\$ 3.863,75
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	1037	R\$ 7,00	R\$ 7.259,00

**TOTAL BRUTO R\$ 27.521,78**

**IMPOSTOS R\$ 1.692,59**

**COFINS 3,00% R\$ 825,65**

**PIS 0,65% R\$ 178,89**

**CSSL 1,00% R\$ 275,22**

**IRRF 1,50% R\$ 412,83**

**LÍQUIDO R\$ 25.829,19**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão 29/08/2017 11:14:38	Número da Nota 000020	Incentivo Fiscal Não Optante
Código de autenticação da NFSe: doi5snjni94o4w		

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 26873981000175	Inscr./Munic.: 000023040
Razão Social/Nome: N C DROGUETTI CLINICA MEDICA	
Endereço: DAS FAIAS	Nº 86 Bairro: CID JARDIM
Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11664170 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA NATALIA COLOMBO DROGUETTI, NO PERÍODO DE 11/07/2017 A 10/08/2017, COMPETÊNCIA 08/2017. DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 1.279,76  
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 412,83

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 27.521,78

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\$ 412,83	R\$ 275,22	R\$ 825,65	R\$ 178,89	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\$ 27.521,78	R\$ 550,44	R\$ 25.829,19

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

**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>	5782 / 3147-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JTSJ EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.204.573/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.067,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JTSJ EIRELI ME DRA JOANIR
<b>Histórico:</b>	NF 1

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 15:23:44
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154755
<b>Chave de segurança:</b>	5PFOX811C38H3L9G

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

JTSJ EIRELI - ME

CNPJ: 28.204.573/0001-56

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DRA. JOANIR TEIXEIRA DE S. JUNIOR

CRM: 188.246

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.400,00</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 332,10</b>
COFINS 3,00%	R\$ 162,00		
PIS 0,65%	R\$ 35,10		
CSSL 1,00%	R\$ 54,00		
IRRF 1,50%	R\$ 81,00		
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.067,90</b>

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Financeiro - Santa Casa Ilhabela

---

**De:** Joair Junior <joairj@yahoo.com.br>  
**Enviado em:** terça-feira, 29 de agosto de 2017 14:14  
**Para:** Financeiro - Santa Casa Ilhabela  
**Assunto:** Re: RES: Assunto: ESPELHO AGOSTO 2017  
**Anexos:** NF\_Ilhabela\_08-2017.pdf

Diego,

segue em anexo a NF referente ao espelho enviado.  
A conta da empresa é:

Banco Itaú  
ag: 5782  
cc: 03147-9

} cadastrear Conta

!! ok

Parabéns pela eficiência! Em anos prestando serviços para prefeituras, nunca vi uma agilidade tão grande!

Grato  
Joair

Em Terça-feira, 29 de Agosto de 2017 12:04, Financeiro - Santa Casa Ilhabela  
<[financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)> escreveu:

PODE EMITIR HOJE DR., A NOTA AQUI JÁ PAGAREMOS HOJE TAMBEM.

ATT, DIEGO.

**De:** Joair Junior [<mailto:joairj@yahoo.com.br>]  
**Enviada em:** terça-feira, 29 de agosto de 2017 11:28  
**Para:** [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)  
**Assunto:** Assunto: ESPELHO AGOSTO 2017

Bom dia Diego,

Como é a primeira nota que vou fazer pra Ilhabela, gostaria que me informasse a data que devo emitir a NF e qual a previsão de pagamentos para este período.

Grato  
Joair

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Em ter, 29 ago 2017 às 10:15, Financeiro - Santa Casa Ilhabela  
<[financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)> escreveu:

SEGUE EM ANEXO O ESPELHO PARA A EMISSÃO DA NOTA FISCAL REFERENTE A AGOSTO 2017.

ATT, DIEGO.



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

Número da  
NFS-e  
1

Data e Hora da Emissão	29/08/2017 14:06:04	Competência	29/8/2017	Código de Verificação	970608620
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JTSJ EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.204.573/0001-56	Inscrição Municipal	11260688	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. MARGINAL ,230 - TONINHAS CEP: 11680-000				
Complemento	APT.314-BL.E	Telefone	(33)9992-8327	e-mail	suporte2@meucontadoronline.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-5766	e-mail	financeiro@santacasailhabela.com.br

Discriminação do Serviço

Plantão UTI final de semana - Quant. 03  
Realizado por Dr. Joanir Teixeira de Siqueira Júnior CRM-SP 188.246

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	35,10	COFINS (R\$)	162,00	IR (R\$)	81,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	54,00
-----------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	5.400,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	5.400,00	
(-) 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	332,10	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.400,00	
(-) 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\$	5.067,90	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	162,00	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://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 DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 499-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	96.686.399/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 1.150,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DIVA LINA DICKEY
<b>Histórico:</b>	NF 335

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 15:27:30
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155410
<b>Chave de segurança:</b>	VFAWQYTP8VH98J2Z

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Recebemos de DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 01/08/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 1150,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.335</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME</b>  AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1301 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-2752 - CEP: 11630-000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA <b>Nº 000.000.335</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>3517 0896 6863 9900 0185 5500 1000 0003 3510 0000 3350</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170486349892 01/08/2017 14:55:38</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007978115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 96.686.399/0001-85

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 01/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO VILA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL 14:39:55

<b>FATURA</b> PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 1.150,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.150,00
---

<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 1.150,00	
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 1.150,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO
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/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
491	CAMISETA ESTAMPADA	61069000	0102	5102	UN	50,00	23,00	0,00	1150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>														

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [491]	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**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 / 108444-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.204.370/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 30.032,00
<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>	NF 47

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 16:13:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00162640
<b>Chave de segurança:</b>	2ZZA2HVC173P75P2

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. LUIZ FERNANDO			
CONTRATO NEFROLOGIA			R\$ 20.000,00
PLANTÃO UTI	8	R\$ 1.500,00	R\$ 12.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 32.000,00

IMPOSTOS R\$ 1.968,00

COFINS 3,00% R\$ 960,00

PIS 0,65% R\$ 208,00

CSSL 1,00% R\$ 320,00

IRRF 1,50% R\$ 480,00

**LÍQUIDO R\$ 30.032,00**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00047

DATA DA EMISSÃO

29-08-2017 15:42:04

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B60486B60

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME  
ENDEREÇO:  
JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
23.204.370/0001-46  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:  
08787  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
luizfhm@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:  
50.320.605/0001-38  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR.LUIZ FERNANDO:  
CONTRATO NEFROLOGIA= R\$20.000,00  
PLANTÃO UTI: QTD 8 = R\$ 12.000,00

COFINS: 3,00% = 960,00  
P I S: 0,65% = 208,00  
C S S L: 1,00% = 320,00  
I R R F: 1,50% = 480,00

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 32.000,00
PIS..... R\$ 208,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 32.000,00
COFINS..... R\$ 960,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 480,00	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\$ 1.968,00
CSLL..... R\$ 320,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 640,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 30.032,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRESTADOR DE SERVIÇOS 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.



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

NÚMERO DA NOTA

00046

DATA DA EMISSÃO

29-08-2017 15:36:10

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

3125ECC9C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME  
ENDEREÇO:  
JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
23.204.370/0001-46  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:  
08787  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
luizfhm@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:  
50.320.605/0001-38  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR. ALEXANDRE YUZO : CONTRATO PSIQUIATRIA (COBERTURA HOSPITALAR)

COFINS: 3,00% = 423,83

P I S: 0,65% = 91,83

C S S L: 1,00% = 141,28

I R R F: 1,50% = 211,91

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.127,55
PIS..... R\$ 91,83	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.127,55
COFINS..... R\$ 423,83	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 211,91	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 868,85
CSLL..... R\$ 141,28	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 282,55
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 13.258,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA 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.



**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 / 108444-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.204.370/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 13.258,70
<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>	NF 46

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2017 - 16:15:54
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00163073
<b>Chave de segurança:</b>	XXNFY6XF00Y5XP7T

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ALEXANDRE YUZO			R\$ -
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ 868,84

COFINS 3,00% R\$ 423,83

PIS 0,65% R\$ 91,83

CSSL 1,00% R\$ 141,28

IRRF 1,50% R\$ 211,91

**LÍQUIDO R\$ 13.258,71**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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\$ 4.791,20
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA ISIS

<b>Data de débito:</b>	29/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	29/08/2017 12:40:43

<b>Código da operação:</b>	00164901
<b>Chave de segurança:</b>	XEYHXEMWV3CP99WM

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

**DRA. SONIA TOLEDANO**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Produção (por ficha de atendimento)	65	R\$ 7,00	R\$ 455,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 5.105,16**

**IMPOSTOS R\$ 313,97**

COFINS 3,00% R\$ 153,15

PIS 0,65% R\$ 33,18

CSSL 1,00% R\$ 51,05

IRRF 1,50% R\$ 76,58

**LÍQUIDO R\$ 4.791,19**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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\$ 35.765,54
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA ISIS

<b>Data de débito:</b>	29/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	29/08/2017 12:44:48

<b>Código da operação:</b>	00166750
<b>Chave de segurança:</b>	8LTUAN6P1N3ZQTZF

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

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DRA. JANETE M. PERES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 2.845,36
Ambulatório 80 horas (Confome Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal			R\$ 88,00
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	15	R\$ 1.666,66	R\$ 24.999,90
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 38.109,26</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 2.343,72</b>
COFINS 3,00%	R\$ 1.143,28		
PIS 0,65%	R\$ 247,71		
CSSL 1,00%	R\$ 381,09		
IRRF 1,50%	R\$ 571,64		
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 35.765,54</b>

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA  
00423

DATA DA EMISSÃO  
28-08-2017 22:14:54  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
A966A93C7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 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 MEDICSO PRESTADOS DE 11.07.17 A 10.08.17

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 33,18	Alíquota DO ISS .....	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.105,16
COFINS.....	R\$ 153,15	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 76,58	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\$ 313,96
CSLL.....	R\$ 51,05	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 102,10
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 4.791,20</b>

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.



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

NÚMERO DA NOTA

00422

DATA DA EMISSÃO

28-08-2017 22:01:05

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

94545C094

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

ENDEREÇO:

COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

08.773.465/0001-97

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5077

INSC.MUNICIPAL:

08754

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

janetemperes@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE 11.07.17 A 10.08.17

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 247,71  
COFINS..... R\$ 1.143,28  
IR..... R\$ 571,64  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 381,09

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\$ 38.109,26  
Base de Cálculo..... R\$ 38.109,26  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 2.343,72  
Valor do ISS..... R\$ 762,19  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 35.765,54

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.



**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\$ 34.714,18
<b>Identificação da operação:</b>	PRO MED DR SERGIO FERN

<b>Data de débito:</b>	29/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	29/08/2017 15:50:50

<b>Código da operação:</b>	00276038
<b>Chave de segurança:</b>	GXFMR33H1F838E4K

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PRO-MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 14.790.312/0001-50

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DR. SERGIO SILVA FERNANDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.494,26	R\$ 1.494,26
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	8	R\$ 1.868,65	R\$ 14.949,20
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA	47,5	R\$ 93,63	R\$ 4.447,43
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	6	R\$ 117,08	R\$ 702,50
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	193	R\$ 7,00	R\$ 1.351,00
Visita	4	R\$ 168,63	R\$ 674,52

TOTAL BRUTO R\$ 36.989,01

IMPOSTOS R\$ 2.274,82

COFINS 3,00% R\$ 1.109,67

PIS 0,65% R\$ 240,43

CSSL 1,00% R\$ 369,89

IRRF 1,50% R\$ 554,84

**LÍQUIDO R\$ 34.714,18**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

## Nota Fiscal Eletrônica

		<b>PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME</b> PRO-MED CNPJ: 14.790.312/0001-50 Email: - Tel:()	NÚMERO DA NOTA FISCAL <b>224</b>
			
<b>Identificação na Nota Fiscal</b>			
NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Tributação no município	DATA DE EMISSÃO 29/08/2017 15:34:31	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENCIDADE 59a5b320	
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS -	DATA DE EMISSÃO DO RPS	

Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://10.1.254.13/nfse//index.php?cl=3135100>

## Dados do Prestador

RAZÃO SOCIAL PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME		NOME FANTASIA PRO-MED	
CNPJ 14.790.312/0001-50	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 82667852	SIMPLES NACIONAL Não optante	E-MAIL
INCENTIVADOR CULTURAL Não		REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO 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 50.320.605/0001-38	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	E-MAIL 0
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 , CENTRO - CEP 11.630-000 - SAO SEBASTIAO - SP			

## Descrição dos Serviços

Adicional Final De Semana Diurno: 2 x R\$ 87,55R\$ 175,10	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
Chefe de Plantão Diurno (Plantão): 1 x R\$ 1.494,26R\$ 1.494,26	
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão): 2 x R\$ 1.995,00R\$ 3.990,00	
Chefe de Plantão Noturno (Plantão): 8 x R\$ 1.868,65R\$ 14.949,20	
Cobertura Presencial/HORA: 47,5 x R\$ 93,63R\$ 4.447,43	
Plantão Noturno (Hora): 6 x R\$ 117,08R\$ 702,50	
Plantão Noturno (Plantão): 1 x R\$ 1.405,00R\$ 1.405,00	
Plantão UTI (Plantão): 4 x R\$ 1.500,00R\$ 6.000,00	
Plantão UTI Final de Semana (Plantão): 1 x R\$ 1.800,00R\$ 1.800,00	
Produção (Por Ficha de Atendimento): 193 x R\$ 7,00R\$ 1.351,00	
Visita: 4 x R\$ 168,63R\$ 674,52	

## Outras Informações

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

## Retenções de Impostos

PIS R\$ 240,43	COFINS R\$ 1.109,67	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 554,84	CSLL R\$ 369,89	OUTRAS RETENÇÕES 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 3135100 - JANAUBA - MG		CÓDIGO CNAE 8610102	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$ 36.989,01	DEDUÇÕES R\$ 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO R\$ 0,00
ALÍQUOTA 2,00	TOTAL DO ISSQN R\$ 739,78	VALOR LÍQUIDO R\$ 34.714,18	ISSQN RETIDO Não
			BASE DE CÁLCULO R\$ 36.989,01
			VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 36.989,01



**Município de Janaúba - MG**  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Praça Doutor Rockert , Centro , 92 - 39440000 - Janaúba - MG



ESPELHO DO RETORNO N° : 000264  
DATA DO MOVIMENTO : 29/08/2017  
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 04/10/2017  
Pag. : 0001

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários					
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente					
004079	29/08/2017	1.873,62	1.873,62	MARIA CRISTINA ANDRIA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
004080	29/08/2017	7.949,44	7.949,44	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0981 - MARIA CRISTINA ANDRIA

C.P.F.....: 153.324.738-26

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

DATA DE EMISSÃO: 04/10/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:20:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.755,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 2,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 27,76	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	1,00	R\$ 18,88	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 140,40	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 191,91	
550	Contribuição Sindical	1.755,04	R\$ 0,00	R\$ 58,50	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.132,28	(-) R\$ 258,66	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.873,62		
Salário Base:	1755,04	Base FGTS....:	2132,28	Base IRRF...:	1940,37
Base INSS...:	2132,28	FGTS Mês....:	170,58	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Aviso de Férias**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
461 - MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	223610 FONOAUDIOLOGA	000023	00033938-00334/	02/06/2008	
Período de Aquisição : De 2 de Junho de 2016	A 1 de Junho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		3.504,84
Período de Gozo de Férias : De 1 de Setembro de 2017	A 30 de Setembro de 2017		Base de Cálculo :		7.780,55

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 7.949,44

Sete Mil e Novecentos e Quarenta e Nove Reais e Quarenta e Quatro Centavos-----

ILHABELA, 2 de Agosto de 2017

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

\_\_\_\_\_  
MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA

**Recibo de Férias**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
461 - MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	223610 FONOAUDIOLOGA	000023	00033938-00334/	02/06/2008	
Período de Aquisição : De 2 de Junho de 2016	A 1 de Junho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		7.780,55
Período de Gozo de Férias : De 1 de Setembro de 2017	A 30 de Setembro de 2017				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	7.780,55	500 - INSS	11,00	608,44
050 - 1/3 de Férias	30,00	2.593,52	512 - IRRF de Férias	27,50	1.816,19
Total de Proventos		:	10.374,07	Total de Descontos	
				:	2.424,63
				Total de Líquido	
				:	7.949,44

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 7.949,44

Sete Mil e Novecentos e Quarenta e Nove Reais e Quarenta e Quatro Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Agosto de 2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

\_\_\_\_\_  
MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA

**Demonstrativo Auxiliar - Férias**

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

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário 461 - MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA

Carteira Trabalho 00033938-00334/ Admissão 02/06/2008

Período Aquisitivo De 2 de Junho de 2016 A 1 de Junho de 2017

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Setembro de 2017 A 30 de Setembro de 2017

**Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 02/06/2016 a 01/06/2017**

Referência

Valor

1-Salário

30,00

3.504,84

22-Adicional Insalubridade

40,00

374,80

30-DSR

0,00

474,39

173-Horas Extras 75%

12,00

1.671,67

173-Horas Extras 75%

40,00

1.754,85

**7.780,55**

Observações:

\_\_\_\_\_  
MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**CORREÇÃO FOLHA DE PAGAMENTO COMPETÊNCIA 08/2017**

**Abaixo a discriminação das correções:**

- **Nicole Bernard:** pagamento do valor de R\$ 1.730,09 é referente a compra de 10 dias de férias referente ao período aquisitivo de 2016/2017. Sendo assim será providenciado o pagamento e o valor será lançado no holerite do mês 09/2017 para apuração dos devidos impostos.
  
- **Wallace Natalício Alves:** pagamento no valor de R\$ 335,88 referente a 24 horas extras não lançadas no holerite do mês 08/2017. Sendo assim foi providenciado o pagamento e o valor será lançado no holerite do mês 09/2017 para apuração dos devidos impostos.
  
- **Heloiza Bazanelli Negrisoni:** o pagamento no valor de R\$ 1.056,67 é referente a diferença no valor do salário base de Médico de PSF, a funcionária tem carga horária de 20 horas semanais sendo essa carga horária remunerada no valor de R\$ 7.435,00 após reajuste da categoria, porém seu salário não foi atualizado no sistema, o valor ao qual a mesma fazia jus no mês 08/2017 referente a 20 dias (pois a mesma estava de férias no período) ficou em R\$ 3.900,00 de salário base (salário base anterior = R\$ 5.850,00 / 30 x 20 dias) sendo que o mesmo deveria ser R\$ 4.956,67 (salário atual = R\$ 7.435,00 / 30 x 20 dias), sendo assim foi providenciado o pagamento da diferença e o valor será lançado no holerite do mês 09/2017 para apuração dos devidos impostos.

**Ilhabela, 30 de Agosto de 2017.**

  
Francisco de Paula  
Enfermeiro do Departamento de III  
Rég. nº 40.402.444-4 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



<b>CAIXA</b>	<b>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</b>	Página: 1
		Posição: 29/08/2017
<b>CAIXA PROGRAMADO</b>		
<b>RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE</b>		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		Período de 30/08/2017 até 30/08/2017

FORMA DE CREDITO EM  
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
004081	363.326.718-23	NICOLE BERNARD	104.3334.037000000713-0	30/08/2017	1.730,09	Real	
004082	351.770.998-06	WALACE NATALICIO ALVES	104.3334.037000000789-0	30/08/2017	335,88	Real	
004083	073.026.078-00	HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI	104.3334.037000000838-2	30/08/2017	1.056,67	Real	
TOTAL GERAL:					3.122,64		

Pag: 1 -

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.127506 1 72670000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	30/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/08/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COMERCIO DE MAT CIR

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b> 30/08/2017 16:59:38
---

<b>Código da operação:</b> 42303906
<b>Chave de segurança:</b> ETWWCJPZYF4Q8YJ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**CAIXA**

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Redações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 23/08/2017	Nº do Documento 1275	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 23/08/2017	Nosso Número 21014110000001275-2
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 30/08/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

**CAIXA**

104-U

10496.20246 70014.211018 00000.127506 1 72670000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 30/08/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 23/08/2017	Nº do Documento 1275	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 23/08/2017	Nosso Número 21014110000001275-2
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001275
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 23/08/2017	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 000001275 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170539424033 23/08/2017 13:10:31-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517081120185400015255000000012751200592146	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 23/08/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA		DUPLICATA Nº		VENCIMENTO		VALOR		DUPLICATA Nº		VENCIMENTO		VALOR	
1275-1		30/08/2017		1.140,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		1.140,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.140,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52	
		1132250316								SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	
												PESO LÍQUIDO	

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
048040000	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280022 Lote: 0390 C17 Val.: 31/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,6MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] Reg. Anvisa: 80358130052 Val.: indeterminada Lote: 35110 Val.: 11/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: CELIO VIEIRA DE SOUSA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 21/08/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	



PÓS CIRURGICO

NÚMERO: 885/17

**CONFORME SOLICITADO, SEGUE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.**

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA CONVÊNIO  
CONTATO: TEL:  
PACIENTE: CÉLIO VIEIRA DE SOUSA HOSPITAL: SANTA CASA DE ILHA BELA  
MEDICO RONALD MAIER  
DATA CIRURGIA: HORA CIRURGIA: PEDIDO CLIENTE:

Procedimento:

QTDE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	equipo de bomba		R\$ -	80777280022	SETORMED	048 04 00 00
1	lamina de shaver (canula de microdebridação)		R\$ -	80356130052	RAZEK	891610000
1	pacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1.140,00			
			VALORTOTAL			

OBSERVAÇÕES:

Comercial  
J.A COM.  
[comercial@ja-ortopedia.com](mailto:comercial@ja-ortopedia.com)  
(11) 7878-0928

**J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA**  
Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
Fone/Fax: (11) 7878-0928

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.127688 3 72670000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	30/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/08/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COMERCIO DE MAT CIR

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b> 30/08/2017 16:57:47
---

<b>Código da operação:</b> 42302721
-------------------------------------

<b>Chave de segurança:</b> R5CQV6ER021ETR72
---

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**CAIXA**

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Redações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
23/08/2017	1276	DM	RG	23/08/2017	21014110000001276-0
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV. PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:          NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			30/08/2017	R\$ 1.140,00	

**CAIXA**

1U4-U

10496.20246 70014.211018 00000.127688 3 72670000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					30/08/2017
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
23/08/2017	1276	DM	N	23/08/2017	21014110000001276-0
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:          NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENÇÃO          DECRETO 6353/2017</b></p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV. PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001276 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 23/08/2017

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 000001276 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170539423039 23/08/2017 13:10:06-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35170811201854000152550000000012761230421916

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 23/08/2017
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1276-1	30/08/2017	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00		0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	1.140,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
048040000	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280022 Lote: 0390 C17 Val.: 31/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 35110 Val.: 11/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: DR. RONI - Paciente: JOSÉ ROBERTO DE AQUINO - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 21/09/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	



PÓS CIRURGICO

NUMERO: 877/17

CONFORME SOLICITADO, SEGUE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA CONVÊNIO  
CONTATO: TEL:  
PACIENTE: JOSE ROBERTO DE AQUINO HOSPITAL: SANTA CASA DE ILHA BELA  
MEDICO: RONI  
DATA CIRURGIA: 21/08/2015 HORA CIRURGIA: PEDIDO CLIENTE:

QTDE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	equipipo de bomba		R\$ -	80777280022	SETORMED	048 04 00 00
1	LAMINA DE SHAVER 3,5MM TIPO 08 CMA		R\$ -	80777280071	SETORMED	113 01 09 05
1	pacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1.140,00			
			VALOR TOTAL			

OBSERVAÇÕES:

Comercial  
J.A COM.  
[comercial@ja-ortopedia.com](mailto:comercial@ja-ortopedia.com)  
(11) 7878-0928

J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA  
Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
Fone/Fax: (11) 7878-0928

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12408 66013.960274 78436.110007 8 72670000012000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	30/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/08/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	120,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	120,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	120,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SAGE BRASIL

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	30/08/2017 17:40:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	42330223
<b>Chave de segurança:</b>	UNXKJR7CKG5319S6

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

# Esqueceu de pagar este boleto?

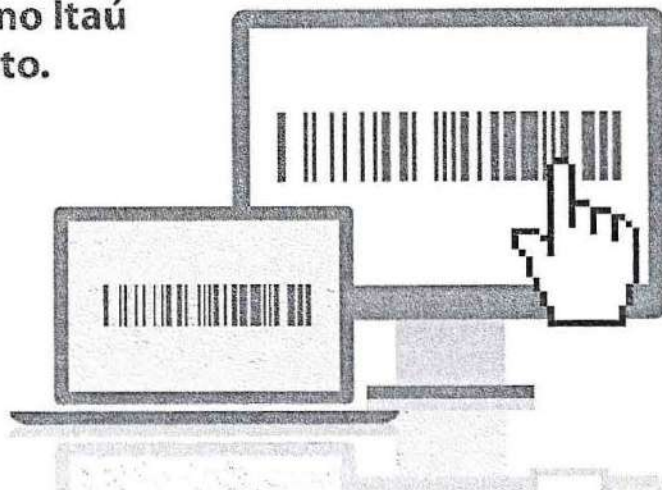
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse [www.itaubr.com/boletos](http://www.itaubr.com/boletos)
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

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

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

**Aproveite essa facilidade  
e fique em dia.**



Recibo do Pagador

<b>Itaú</b> Itaú Unibanco S.A.   <b>[341-7]</b>	Vencimento 30/08/2017	Valor do Documento 120,00
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A		
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista ROD LUIZ DE QUEIROZ SP304 127,5 NOVA AMERICANA AMERICANA SP 13466-170		
Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1	CPF/CNPJ - Beneficiário 64.555.626/0001-47	Nº do Documento 6846629
		Nosso Número 112/40660139-6

**Seu boleto venceu?**

Acesse [Itaui.com.br/boletos](http://Itaui.com.br/boletos) e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.

Autenticação Mecânica

## INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



<b>Itaú</b> Itaú Unibanco S.A.   <b>[341-7]</b>	34191.12408 66013.960274 78436.110007 8 72670000012000	
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.	Vencimento 30/08/2017	
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A	CNPJ 64.555.626/0001-47	Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1
Data do Documento 08/08/2017	Nº do Documento 6846629	Espécie Doc. DM
Uso do Banco 112	Carteira 112	Quantidade R\$
Espele R\$	Aceite A	Data do Processamento 09/08/17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO		(=) Valor do Documento 120,00
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,40 AO DIA		(-) Desconto / Abatimento
APOS 30/08/2017 MULTA DE ..... 2,40		
DEVOLVER EM 30/10/2017		
COBRANCA ESCRITURAL.		(+) Mora / Multa
CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO		
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO		(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R R PADRE BRONISLAU CHERECK,15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP		CPF / CNPJ - 50320605000138
Sacador / Avalista: Ref. NFS: 1145752		Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858900000310 878702392011 708302427376 850032060545

**Identificador:** 24273785003206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 30/08/2017**Valor recolhido:** 3.187,87**Identificação da operação:** GRRF VICTOR HUGO**Data / hora:** 30/08/2017 12:41:55**Data de Débito:** 30/08/2017**Código da operação:** 00586037**Chave de segurança:** 47MMS228VM2WF9FP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS  
Guia para recolhimento individual

Identificador: 24273785003206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38  
 Logradouro: Rua Padre Bronislau Creneck 15 Bairro: Centro  
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000  
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766  
 FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610101  
 Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: STA CASA MIS ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: VICTOR HUGO AMORIM AUZIER  
 PIS/PASEP: 16595290848 Admissão: 01/10/2014 Categoria: 01  
 Data Nascimento: 12/04/1996 Data Opção: 01/10/2014 CTPS: 0037151-00408  
 Movimentação: 22/08/2017 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.332,06	2.384,58	5.781,10
Depósito	0,00	106,56	190,76	2.312,44
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	578,11

Valor devido ao Trabalhador: 2.609,76

Total a recolher: 3.187,87

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Data de validade: 30/08/2017  
Não receber após Validade

85890000031 0 87870239201 1 70830242737 6 85003206054 5

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858000000674 978302392010 708302427384 301032060545

**Identificador:** 24273830103206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 30/08/2017**Valor recolhido:** 6.797,83**Identificação da operação:** GRRF PEDRO ANTONIO JOAQUI**Data / hora:** 30/08/2017 12:43:31**Data de Débito:** 30/08/2017**Código da operação:** 00586060**Chave de segurança:** Q5NY2CGAYGM65ZMJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS  
Guia para recolhimento individual

Identificador: 24273830103206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38  
 Logradouro: Rua Padre Bronislau Creneck 15 Bairro: Centro  
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000  
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766  
 FPAS: 639 Simples: 1 CNAE:

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: STA CASA MIS ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO  
 PIS/PASEP: 20649687560 Admissão: 01/03/2013 Categoria: 01  
 Data Nascimento: 30/05/1991 Data Opção: 01/03/2013 CTPS: 0095386-00346  
 Movimentação: 15/08/2017 - I1 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	3.545,50	4.671,99	11.571,17
Depósito	0,00	283,64	373,75	4.628,46
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	15,62	20,59	318,66
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	1.157,11

Valor devido ao Trabalhador: 5.285,85

Total a recolher: 6.797,83

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Data de validade: 30/08/2017  
Não receber após Validade

8580000067 4 97830239201 0 70830242738 4 30103206054 5

Attenção Mecânica



-----dobre aqui

**Comprovante de pagamento 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>			
858400000035	645302392015	708302427376	514032060540
<b>Identificador:</b>	24273751403206054		
<b>Cód. convênio:</b>	0239		
<b>Data de validade:</b>	30/08/2017		
<b>Valor recolhido:</b>	364,53		
<b>Identificação da operação:</b>	GRRF LEANDRO SANTOS		
<b>Data / hora:</b>	30/08/2017 12:44:55		
<b>Data de Débito:</b>	30/08/2017		
<b>Código da operação:</b> 00586079			
<b>Chave de segurança:</b> N4F3CF2VEAZV8NPF			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS  
Guia para recolhimento individual

Identificador: 24273751403206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38  
 Logradouro: Rua Padre Bronislau Crereck 15 Bairro: Centro  
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000  
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766  
 FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: STA CASA MIS ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: LEANDRO SANTOS SALOMAO  
 PIS/PASEP: 14979074657 Admissão: 07/06/2017 Categoria: 01  
 Data Nascimento: 27/07/1998 Data Opção: 07/06/2017 CTPS: 0061030-00437  
 Movimentação: 02/08/2017 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	504,38	1.529,73	365,42
Depósito	0,00	40,35	122,37	146,16
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	2,23	6,77	10,11
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	36,54

Valor devido ao Trabalhador: 308,88

Total a recolher: 364,53

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Data de validade: 30/08/2017  
Não receber após Validade

8584000003 5 64530239201 5 70830242737 6 51403206054 0

Autenticação Mecânica



-----  
dobre aqui

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858000000097 548302392013 708302427384 099032060547

**Identificador:** 24273809903206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 30/08/2017**Valor recolhido:** 954,83**Identificação da operação:** GRRF GABRIELA SANTOS**Data / hora:** 30/08/2017**Data de Débito:** 30/08/2017**Código da operação:** 00586109**Chave de segurança:** H8MP7528NX5ZUCUG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**  
 Guia para recolhimento individual

Identificador: 24273809903206054

**Dados do Empregador**

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38  
 Logradouro: Rua Padre Bronislau Crereck 15 Bairro: Centro  
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000  
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766

FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: STA CASA MIS ILHABELA

**Dados do Trabalhador**

Nome: GABRIELA SANTOS E SILVA

PIS/PASEP: 20213077943 Admissão: 29/09/2016 Categoria: 01

Data Nascimento: 25/04/1998 Data Opção: 29/09/2016 CTPS: 0061144-00437

Movimentação: 04/08/2017 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.051,74	1.467,08	1.406,59
Depósito	0,00	84,13	117,36	562,63
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	4,66	6,49	38,91
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	140,65

Valor devido ao Trabalhador: 764,12

Total a recolher: 954,83

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 Data de validade: 30/08/2017  
 Não receber após Validade

8580000009 7 54830239201 3 70830242738 4 08903206054 7



Autenticação Mecânica

----- dobre aqui

**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858500003087 202602392011 708302427376 329032060545

**Identificador:** 24273732903206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 30/08/2017**Valor recolhido:** 30.820,26**Identificação da operação:** GRRF DANIEL LEMES**Data / hora:** 30/08/2017 12:49:20**Data de Débito:** 30/08/2017**Código da operação:** 00586169**Chave de segurança:** 8W2UH8W3XX1C88JZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS  
Guia para recolhimento individual

Identificador: 24273732903206054

## Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38  
 Logradouro: Rua Padre Bronislau Crereck 15 Bairro: Centro  
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000  
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766  
 FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610101  
 Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: STA CASA MIS ILHABELA

## Dados do Trabalhador

Nome: DANIEL JOSE LEMES SOARES  
 PIS/PASEP: 13407311272 Admissão: 01/06/2014 Categoria: 01  
 Data Nascimento: 28/04/1975 Data Opção: 01/06/2014 CTPS: 1592026-00001  
 Movimentação: 15/08/2017 - I1 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

## Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	17.689,50	20.829,40	52.259,80
Depósito	0,00	1.415,16	1.666,35	20.903,92
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	77,94	91,77	1.439,14
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	5.225,98

Valor devido ao Trabalhador: 23.985,43

Total a recolher: 30.820,26

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito em JAM  
**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Data de validade: 30/08/2017  
 Não receber após Validade

85850000308 7 20260239201 1 70830242737 6 32903206054 5

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui



**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858000000569 316202392010 708302427368 935032060548

**Identificador:** 24273693503206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 30/08/2017**Valor recolhido:** 5.631,62**Identificação da operação:** GRRF CECILIO VITAL**Data / hora:** 30/08/2017 12:50:54**Data de Débito:** 30/08/2017**Código da operação:** 00586201**Chave de segurança:** VTON1N3LL52NNYR1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**  
**Guia para recolhimento individual**

Identificador: 24273693503206054

**Dados do Empregador**

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38  
 Logradouro: Rua Padre Bronislau Crereck 15 Bairro: Centro  
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000  
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766  
 FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: STA CASA MIS ILHABELA

**Dados do Trabalhador**

Nome: CECILIO VITAL SILVA

PIS/PASEP: 10424932943 Admissão: 01/06/2011 Categoria: 01  
 Data Nascimento: 02/06/1947 Data Opção: 01/06/2011 CTPS: 0545530-00175  
 Movimentação: 21/08/2017 - I1 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.377,37	3.101,90	10.546,59
Depósito	0,00	110,18	248,15	4.218,63
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	1.054,66

Valor devido ao Trabalhador: 4.576,96

Total a recolher: 5.631,62

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Data de validade: 30/08/2017  
 Não receber após Validade

8580000056 9 31620239201 0 70830242736 8 93503206054 8

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

85820000449 155102392017 708302427376 155032060541

**Identificador:** 24273715503206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 30/08/2017**Valor recolhido:** 4.415,51**Identificação da operação:** GRRF ANA PAULA**Data / hora:** 30/08/2017 12:52:29**Data de Débito:** 30/08/2017**Código da operação:** 00586236**Chave de segurança:** XY6VTTEA15JLX62S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**  
**Guia para recolhimento individual**

Identificador: 24273715503206054

**Dados do Empregador**

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA      CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38  
 Logradouro: Rua Padre Bronislau Crereck 15      Bairro: Centro  
 Cidade: ILHABELA      UF: SP      CEP: 11630-000  
 Contato: RONIE      Fone: 12 38965766  
 FPAS: 639      Simples: 1      CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: STA CASA MIS ILHABELA

**Dados do Trabalhador**

Nome: ANA PAULA MARTINS RODRIGUES  
 PIS/PASEP: 12936148261      Admissão: 13/08/2015      Categoria: 01  
 Data Nascimento: 08/01/1981      Data Opção: 13/08/2015      CTPS: 0079578-00237  
 Movimentação: 01/08/2017 - 11      Aviso Prévio: 2      Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.343,91	4.220,80	7.317,68
Depósito	0,00	187,51	337,66	2.927,07
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	10,37	18,68	202,46
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	731,76

Valor devido ao Trabalhador: 3.452,24

**Total a recolher: 4.415,51**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**Data de validade: 30/08/2017**  
**Não receber após Validade**

8582000044 9 15510239201 7 70830242737 6 15503206054 1

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	530 / 1303329-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPPATO SERVICOS MEDICOS S S LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.975.175/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 13.784,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAPPATO DR MELISSA
<b>Histórico:</b>	NF 103

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2017 - 09:36:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00112653
<b>Chave de segurança:</b>	USQWVNEMYNRTEY95

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CNPJ: 11.975.175/0001-30

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DRA. MELISSA CAPATTO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.494,26	R\$ 1.494,26
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.995,00	R\$ 1.995,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	90	R\$ 31,21	R\$ 2.808,90
Cobertura Presencial / HORA	54	R\$ 93,63	R\$ 5.056,02
Plantão Diurno (Hora)	4	R\$ 93,63	R\$ 374,50
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	21	R\$ 7,00	R\$ 147,00
Visita	6	R\$ 168,63	R\$ 1.011,78

**TOTAL BRUTO R\$ 14.687,46**

**IMPOSTOS R\$ 903,28**

COFINS 3,00% R\$ 440,62

PIS 0,65% R\$ 95,47

CSSL 1,00% R\$ 146,87

IRRF 1,50% R\$ 220,31

**LÍQUIDO R\$ 13.784,18**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20170829u11975175000130

Número da Nota

**00000103**

Data e Hora de Emissão

**29/08/2017 16:55:47**

Código de Verificação

**M4F9-8VQ6****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **11.975.175/0001-30**Inscrição Municipal: **4.071.549-3**Nome/Razão Social: **CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**Endereço: **R VIEIRA DE MORAIS 01890, AP 155 - CAMPO BELO - CEP: 04617-007**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL**CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**Município: **Ilhabela**UF: **SP**E-mail: **COMPRAS@SANTACASAILABELA.ORG.BR****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO) R\$1494,26  
 CHEFE DE PLANTÃO FINAL DE SEMANA (PLANTÃO) R\$1995,00  
 COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA R\$2800,90  
 COBERTURA PRESENCIAL / HORA R\$5056,02  
 PLANTÃO DIURNO / HORA R\$374,50  
 PLANTÃO UTI FINAL DE SEMANA (PLANTÃO) R\$1800,00  
 PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) R\$147,00  
 VISITA R\$1011,78

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.687,46**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	220,31	146,87	440,62	95,47

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	14.687,46	2,00%	293,74	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2017;

**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>	2748 / 16541-7
<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\$ 12.094,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA QUIRON
<b>Histórico:</b>	NF 372

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2017 - 11:51:53
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133260
<b>Chave de segurança:</b>	GXQYWCAJQR4KYP4J

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP

CNPJ: 09.061.725/0001-64

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DR. LAVOISIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.514,10
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
<b>CONTRATO CIRURGIA</b>			R\$ 10.051,60
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
			R\$ -

**TOTAL BRUTO** R\$ 12.886,90

**IMPOSTOS** R\$ 792,54

COFINS 3,00% R\$ 386,61

PIS 0,65% R\$ 83,76

CSSL 1,00% R\$ 128,87

IRRF 1,50% R\$ 193,30

**LÍQUIDO** R\$ 12.094,36

**INTERVENÇÃO**  
DECRETO 6353/2017





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

Número da  
NFS-e  
372

Data e Hora da Emissão	29/08/2017 21:09:52	Competência	29/8/2017	Código de Verificação	624923486
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

Dr. Lavoisier 11/07 a 10/08 de 2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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\$)	83,76	COFINS (R\$)	386,61	IR (R\$)	193,30	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	128,87
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	12.886,90	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	12.886,90	
(-) 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	792,54	0-Nenhum	Base de Cálculo	12.886,90	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	12.094,36	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://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>	UNICRED DO BRASIL
<b>Conta destino:</b>	5661 / 72357-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BCD SERVCOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.535.740/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 22.775,46
<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>	NF 349

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2017 - 11:53:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133536
<b>Chave de segurança:</b>	WHR1ESQG72AUPK4Q

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BCD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 07.535.740/0001-71



COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DR. JULIANO R. BARROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 758,66
Ambulatório 80 horas (Confome Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	8	R\$ 1.666,66	R\$ 13.333,28
<b>TOTAL BRUTO</b>			<b>R\$ 24.267,94</b>
<b>IMPOSTOS</b>			<b>R\$ 1.492,48</b>
COFINS 3,00%	R\$ 728,04		
PIS 0,65%	R\$ 157,74		
CSSL 1,00%	R\$ 242,68		
IRRF 1,50%	R\$ 364,02		
<b>LÍQUIDO</b>			<b>R\$ 22.775,46</b>

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

 <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 Médicos Ltda. - Epp</b> Rua Eng. Frizotti Agostino, 50 - Apto 302 - Ed. Temer Neder - Centro CEP 37410-000 - Fone: (35)3231-3940 - Três Corações - MG julianorbarros@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>29/08/2017 20:04:19</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>52 62 BA</b>	
Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS	
					Número da Nota Fiscal <b>349</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>Rua Padre Bronislau Chereck</b>		Número <b>15</b>		Complemento	
CEP <b>11630-000</b>		Cidade / UF <b>Ilhabela / SP</b>		Bairro <b>Centro</b>	
		Telefone <b>(12)3896-5766</b>		e-mail <b>rh@santacasailhabela.org.br</b>	
<b>Descrição dos Serviços</b>					
AIH, Ambulatório 80 horas, Plantão Ginecologia					
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>					
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e uni...</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\$ 24.267,94</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 24.267,94</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 728,04</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>
Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>					
<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS <b>R\$ 157,74</b>	COFINS <b>R\$ 728,04</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 364,02</b>	CSLL <b>R\$ 242,68</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 22.775,46</b>
<b>Informações Complementares</b>					
NF NÃO ACOBERTA transporte INTERMUNICIPAL, ESTADUAL E INTERNACIONAL.					

ISS.NET - Sistema Nota Control® - www.notacontrol.com.br

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	3455 / 6256-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CEI COMERCIO EXP E IMP DE MAT MED LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.175.705/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 2.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIA COMERCIO EXP E IMP
<b>Histórico:</b>	NF 253.761 OC 153/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2017 - 12:33:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138453
<b>Chave de segurança:</b>	XTZPEUYZ0AY5VYJ5

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CEI COMERCIO EXP E IMP DE MAT MED LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/08/2017 VALOR TOTAL: R\$ 2.200,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - R PADRE BRONISLAU CHERECK, 25 CENTRO Ilhabela-SP

NF-e

Nº. 000.253.761  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**CEI COMERCIO EXP E IMP DE MAT MED LTDA**  
ESTRADA DOS BANDEIRANTES, 6373 - LT 2 QD 6  
JACAREPAGUA - 22780-081  
RIO DE JANEIRO - RJ Fone/Fax: 2135280150

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.253.761  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3317 0840 1757 0500 0164 5500 1000 2537 6112 1210 8734

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

333170112890377 - 28/08/2017 13:48:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

84248304

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819012943119

CNPJ

40.175.705/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

28/08/2017

ENDEREÇO

R PADRE BRONISLAU CHERECK, 25

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

30/08/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

UF

SP

FONE / FAX

1238969200

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

00:00:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 253761/1  
Venc. 28/08/2017  
Valor R\$ 2.200,00

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	2.200,00
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	2.200,00

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
1	Volume	Diversas	1		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
003.0120-20-1.7	SONDA PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL - SONDA PARA GASTROSTOMIA AO NÍVEL DA PELE MIC-KEY - 20FR X 1 7CM - AA6276F09-01-10-201 8-1 00	90183929	140	6108	UN	1,0000	1.100,0000	1.100,00	0,00	0,00		0,00	
003.0120-20-2.0	SONDA PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL - SONDA PARA GASTROSTOMIA AO NÍVEL DA PELE MIC-KEY - 20FR X 2 0CM - AA6266F01-01-09-201 8-1 00	90183929	140	6108	UN	1,0000	1.100,0000	1.100,00	0,00	0,00		0,00	

Assinatura: José M. C. Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Chefe de Serviços de Almoço

Secretaria de Saúde  
04 SET 2017  
Almoço Médico da Saúde  
RECEBIDO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: Tributos: R\$ 0,00(0,00%) BS10053862 - OC153-17 - ENTREGA ALMOX DA SAUDE - R PREF MARIANO P DE ARAUJO CARVALHO 86-CEP 11630-000-B PEREQUE-ILHA BELA SP - Isento do ICMS pelo convenio ICMS 01-99 - COB CART - BB - AG. 3455-X - CC 6256-1 N IDENT. 253761 VENC-28-08-2017 = 2.200,00(NF-0253761-1) - Vendedor:SI.005 - Cliente:SP3737-R PADRE BRONISLAU CHERECK 25 Pedido: 153-17 Email do Destinatário: almox.saude@ilhabela.sp.gov.br

RESERVADO AO FISCO

**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 / 35207-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOC SIMPLES
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.825.661/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 7.408,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE COM DR PAULO LANDE
<b>Histórico:</b>	NF 268

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2017 - 16:25:44
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173136
<b>Chave de segurança:</b>	VW3L82N2APQ9AVE0

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 20.825.661/0001-63

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO FIXO			R\$ 7.612,83
AIH			R\$ 280,70
Exames		R\$ 32,00	R\$ -
Exames Extras		R\$ 70,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 7.893,53

IMPOSTOS R\$ 485,45

COFINS 3,00% R\$ 236,81

PIS 0,65% R\$ 51,31

CSSL 1,00% R\$ 78,94

IRRF 1,50% R\$ 118,40

**LÍQUIDO R\$ 7.408,08**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



	<b>PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>			
	Data de Emissão 30/08/2017 16:09:52	Número da Nota 000268	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: cc2fplpv1s00gk			

#### DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

<b>CPF/CNPJ.:</b> 20825661000163 <b>Razão Social/Nome:</b> SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA <b>Endereço:</b> MINAS GERAIS Nº 1026 <b>Bairro:</b> INDAIA <b>Complemento:</b> <b>Município:</b> CARAGUATATUBA <b>U.F.:</b> SP <b>CEP.:</b> 11665020 <b>Tel.:</b>	<b>Inscr./Munic.:</b> 000021057
---	---------------------------------

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

<b>Endereço:</b> RUA PADRE BRONISLAU CHERECK <b>Bairro:</b> CENTRO <b>CEP:</b> 11.630-000	<b>Número:</b> 15 <b>Complemento:</b> <b>Cidade:</b> ILHABELA / SP <b>Pais:</b> BRASIL
---	---

#### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS REFERENTE AGOSTO/2017  
 Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela Lei 056/2001.  
 Retenção de ISS 2% R\$ 157,87

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 7.893,53

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\$ 118,40	R\$ 78,94	R\$ 236,81	R\$ 51,31	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\$ 7.893,53	R\$ 157,87	R\$ 7.408,07

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<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>	63 / 69613-7
<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\$ 38.292,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME
<b>Histórico:</b>	NF 201, 202

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2017 - 16:27:31
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173395
<b>Chave de segurança:</b>	1FN6AZ4GU0JP1XJC

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 10.675.910/0001-28

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DRA. DANIELLE</b>			
Colonoscopia de Urgência		R\$ 750,00	R\$ -
<b>CONTRATO CIRURGIA</b>			R\$ 9.277,40
Endoscopia de Urgência	3	R\$ 450,00	R\$ 1.350,00
Endoscopia Eletiva	4	R\$ 140,00	R\$ 560,00
Endoscopia de Emergência	3	R\$ 950,00	R\$ 2.850,00
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 408,10
<b>PRODUÇÃO</b>	5	R\$ 7,00	R\$ 35,00
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
		<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 15.801,70</b>
<b>DR. CARLOS MAKNAVÍCIUS</b>			
Exames Contrato			R\$ 25.000,00

**TOTAL BRUTO R\$ 40.801,70**

**IMPOSTOS R\$ 2.509,30**

COFINS 3,00% R\$ 1.224,05

PISS 0,65% R\$ 265,21

CSSL 1,00% R\$ 408,02

IRRF 1,50% R\$ 612,03

**LÍQUIDO R\$ 38.292,40**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00202

DATA DA EMISSÃO

30-08-2017 15:19:55

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9951C4ADF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

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

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

ME10.675.910/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS DANIELLE BOUHID BERTOLINI, PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 102,71  
COFINS..... R\$ 474,05  
IR..... R\$ 237,03  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 158,02

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\$ 15.801,70  
Base de Cálculo..... R\$ 15.801,70  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 971,81  
Valor do ISS..... R\$ 316,03  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 14.829,89

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.653,10 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de 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

00201

DATA DA EMISSÃO

30-08-2017 15:16:34

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

6005044D1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

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

CPF/CNPJ:

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

COMPLEMENTO:

SALA 01

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 \*\*\*

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 162,50  
COFINS..... R\$ 750,00  
IR..... R\$ 375,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 250,00

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\$ 25.000,00

Base de Cálculo..... R\$ 25.000,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 1.537,50

Valor do ISS..... R\$ 500,00

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 23.462,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA 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.

**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 / 7708-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA
<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 DR RODRIGO
<b>Histórico:</b>	NF 20

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2017 - 16:31:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00174221
<b>Chave de segurança:</b>	AWP80MQZ0GV8J2M3

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAVALCANT`S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.457.408/0001-03

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO OFTALMOLOGIA			R\$ 29.000,00
Consultas		R\$ 136,00	
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 29.000,00

IMPOSTOS R\$ 1.783,50

COFINS 3,00% R\$ 870,00


PIS 0,65% R\$ 188,50

CSSL 1,00% R\$ 290,00

IRRF 1,50% R\$ 435,00

**LÍQUIDO R\$ 27.216,50**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e 20				
Data e Hora da Emissão	30/08/2017 10:43:35	Competência	30/8/2017	Código de Verificação	471981658					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP					
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>										
Razão Social/Nome		CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA								
Nome Fantasia										
CNPJ/CPF	11.457.408/0001-03	Inscrição Municipal	22974	Município	SAO SEBASTIAO - SP					
Endereço e Cep	ALAME SANTANA ,164 - PONTAL DA CRUZ CEP: 11600-000									
Complemento:		Telefone:	12981740809	e-mail:	cristina.contabil@datailha.com.br					
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>										
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 CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000									
Complemento:		Telefone:		e-mail:						
<b>Discriminação dos Serviços</b>										
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE, NA SANTA CASA DE ILHABELA.										
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4869,10 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS										
<b>Código do Serviço / Atividade</b>										
4.01 / 863059903 - ATIVIDADES DE MÉDICOS AUTÔNOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTÓRIOS DE TERCEIROS										
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>										
Código da Obra					Código ART					
<b>Tributos Federais</b>										
PIS	188,50	COFINS	870,00	IR(R\$)	435,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	290,00	
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>				<b>Outras Retenções</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>				
Valor dos Serviços	R\$	29.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	29.000,00		
(-) Desconto Incondicionado				2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais		1.783,50		0-Nenhum		Base de Cálculo		29.000,00		
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00		
(-) ISS Retido				2 - Não		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido	R\$	27.216,50		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS:	R\$	870,00		
				2-Não						
Avisos <p>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://saosebastiao.ginfes.com.br">saosebastiao.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.</p>										
<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>										



Assunto **ENC: NFS-e 21 substituindo a NFS-e 20**  
De <joao.contabil@datailha.com.br>  
Para <financeiro@santacasailhabela.org.br>, <rh@santacasailhabela.org.br>  
Data 2017-09-05 11:35



- NFS-E 21 CAVALCANTS.pdf (~27 KB)

**De:** joao.contabil@datailha.com.br [mailto:joao.contabil@datailha.com.br]  
**Enviada em:** terça-feira, 5 de setembro de 2017 10:57  
**Para:** 'nelma.vieira@hcss.org.br'; 'Michelle'  
**Cc:** 'rodrigo cavalcante'; 'Anderson'  
**Assunto:** NFS-e 21 substituindo a NFS-e 20

Boa Tarde!

Segue em anexo a NFS-e 21 do Dr. Rodrigo substituindo a NFS-e 20 por determinação do setor de Inspeção da Prefeitura de São Sebastião, por motivo que o local da prestação estava em Ilhabela e deveria estar em São Sebastião para o sistema gerar a GUIA de ISS.

Atenciosamente,

**João Antunes**

*Escrita Fiscal e Contábil*



*Rua Piauí, n. º 100 - Piso Superior  
Barra Velha - Ilhabela - SP  
PABX (12) 3895-8500/ Ramal: 206  
E-mail: [joao.contabil@datailha.com.br](mailto:joao.contabil@datailha.com.br)  
Skype: joao.datailha*

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
21

Data e Hora da Emissão	05/09/2017 10:51:31	Competência	30/8/2017	Código de Verificação	690868459
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	20	Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>					
Razão Social/Nome		CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.457.408/0001-03	Inscrição Municipal	22974	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep		ALAME SANTANA ,164 - PONTAL DA CRUZ CEP: 11600-000			
Complemento:		Telefone:	12981740809	e-mail:	cristina.contabil@datailha.com.br
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
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 CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000			
Complemento:		Telefone:		e-mail:	
<b>Discriminação dos Serviços</b>					
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE, NA SANTA CASA DE ILABELA.					
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4869,10 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS					
<b>Código do Serviço / Atividade</b>					
4.01 / 863059903 - ATIVIDADES DE MÉDICOS AUTÔNOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTÓRIOS DE TERCEIROS					
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>					
Código da Obra				Código ART	
<b>Tributos Federais</b>					
PIS	188,50	COFINS	870,00	IR(R\$)	435,00
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	290,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	29.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	29.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.783,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	29.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	27.216,50	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	870,00
		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, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 13003584-6
<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\$ 10.254,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	APSIT VIDA
<b>Histórico:</b>	NF 1491

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2017 - 16:32:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00174432
<b>Chave de segurança:</b>	VEHP4ME0M04TX4GQ

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

APSIT VIDA S/S LTDA - ME

CNPJ: 04.877.590/0001-96

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 10.926,00**

**IMPOSTOS R\$ 671,95**

COFINS 3,00% R\$ 327,78

PIS 0,65% R\$ 71,02

CSSL 1,00% R\$ 109,26

IRRF 1,50% R\$ 163,89

**LÍQUIDO R\$ 10.254,05**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	1491	30/08/2017	GADO-ZDDE

**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 médicos prestados pela Dra. Ana Paula de Almeida Pinto, referente ao período de 11/07/2017 a 10/08/2017, conforme solicitação	10.926,00	10.926,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 1784.22 (16.33%) Fonte IBPT

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Observação:

Total dos Serviços	10.926,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %
	218,52

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
10.926,00	ISS	0,00	IRRF	163,89	PIS	71,02	COFINS	327,78	CSLL	109,26	INSS	0,00	OUTROS	0,00	10.254,05

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	RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME	
30/08/2017	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF		
1491		
Chave	Local / Data	Assinatura
GADO-ZDDE		

**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>	391 / 333-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.696.607/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 19.308,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FULVIA MARTINEZ
<b>Histórico:</b>	NF 22

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2017 - 16:34:17
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00174654
<b>Chave de segurança:</b>	UEY9HCYS5PVA13UH

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FULVIA MARTINEZ DE MORAES - ME

CNPJ: 07.696.607/0001-05

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	6	R\$ 87,55	R\$ 525,30
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
Ambulatório (hora)		R\$ 55,05	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	2	R\$ 1.494,26	R\$ 2.988,52
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.995,00	R\$ 7.980,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	405	R\$ 7,00	R\$ 2.835,00

**TOTAL BRUTO** R\$ 20.573,98

**IMPOSTOS** R\$ 1.265,30

COFINS 3,00% R\$ 617,22


PIS 0,65% R\$ 133,73

CSSL 1,00% R\$ 205,74

IRRF 1,50% R\$ 308,61

**LÍQUIDO** R\$ 19.308,68

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20170830u07696607000105</small>	Número da Nota <b>00000022</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>30/08/2017 10:30:28</b>			
	Código de Verificação <b>CGAN-E6XI</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>07.696.607/0001-05</b>	Inscrição Municipal: <b>3.463.715-0</b>			
Nome/Razão Social: <b>FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME</b>				
Endereço: <b>AV RIO DAS PEDRAS 02302 - JARDIM ARICANDUVA - CEP: 03452-200</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>				
HONORÁRIOS CLÍNICOS REF: <b>AGOSTO/2017</b> R\$ <b>20.573,98</b>				
COFINS	3,00% R\$ 617,22			
PIS	0,65% R\$ 133,73			
C S S L	1,00% R\$ 205,74			
I R R F	1,50% R\$ 308,61			
TOTAL: R\$ 1.265,30				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.308,68</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
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\$)
<b>0,00</b>	<b>19.308,68</b>	<b>2,00%</b>	<b>386,17</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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2017;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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>	156 / 37929-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.868.574/0015-03
<b>Valor:</b>	R\$ 9.551,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SPANI ATACADISTA
<b>Histórico:</b>	OC 1511/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2017 - 16:48:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00177192
<b>Chave de segurança:</b>	RJWP80TLWM4WF4QX

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**INFORMAÇÕES CADASTRAIS SPANI ATACADISTA**

**CARAGUATATUBA**

CNPJ: 05.868.574/0015-03

I.E.: 254.093.268.118

COMERCIAL ZARAGOZA IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO LTDA.

RUA JOÃO CAFÉ FILHO, 141

BAIRRO: POIARES

11673-110 – CARAGUATATUBA – SP

FONE: 3885-2627

DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAÚ

AGÊNCIA: 0156

CORRENTE: 37.929-9

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



### ORDEM DE COMPRA Nº 151-1/17

FORNECEDOR: COMERCIAL ZARAGOZA IMPORTADORA E EXPORTADORA LTDA (SPANI ATACADISTA).

CNPJ: 05.868.574/0015-03

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 0156

C/C: 37929-9

VENDEDOR: CRISTINA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15	KG	ACHOCOLATADO EM PÓ – EMBALAGEM C/ 01 KG	PALATE	R\$ 7,482	R\$ 112,23
2	300	KG	AÇÚCAR REFINADO – EMBALAGEM C/ 01 KG	ALTO ALEGRE	R\$ 1,806	R\$ 541,80
3	80	PCT	ARROZ TIPO 1 – PCT C/ 05 KG	SABOROSO	R\$ 10,048	R\$ 803,84
4	10	UNI	AVEIA EM FLOCOS FINOS – EMBALAGEM C/ 200 GR	QUAKER	R\$ 2,487	R\$ 24,87
5	300	PCT	BISCOITO AGUA E SAL – PCT C/ 200 GR	ADRIA	R\$ 1,306	R\$ 391,80
6	1	UNI	CANELA EM PÓ – EMBALAGEM C/ 500 GR	SABOR	R\$ 8,107	R\$ 8,11
7	10	PCT	CANJICA – PCT C/ 500 GR	PACHA	R\$ 1,865	R\$ 18,65
8	20	CX	CHA DE CAMOMILA SACHE 10 GR – CX C/ 10 SACHES	LEÃO	R\$ 2,175	R\$ 43,50
9	20	CX	CHA DE ERVA CIDREIRA SACHE 10 GR – CX C/ 10 SACHES	LEÃO	R\$ 1,654	R\$ 33,08
10	20	CX	CHA DE ERVA DOCE SACHE 10 GR – CX C/ 10 SACHES	LEÃO	R\$ 2,03	R\$ 40,60
11	60	UNI	CHA MATE – EMBALAGEM C/ 250 GR	MATE LEÃO	R\$ 5,966	R\$ 357,96
12	120	UNI	CREME DE LEITE – EMBALAGEM C/ 300 GR	ITAMBE	R\$ 3,784	R\$ 454,08
13	30	PCT	FARINHA DE MILHO – PCT C/ 500 GR	BONAMIL	R\$ 1,729	R\$ 51,87
14	10	PCT	FARINHA DE ROSCA – PCT C/ 500 GR	PACHA	R\$ 2,462	R\$ 24,62
15	10	PCT	FARINHA DE TRIGO INTEGRAL – PCT C/ 01 KG	RENATA	R\$ 3,508	R\$ 35,08
16	30	PCT	FARINHA DE TRIGO – PCT C/ 01 KG	NONITA	R\$ 1,759	R\$ 52,77
17	10	UNI	FARINHA LÁCTEA – EMBALAGEM C/ 400 GR	NESTLE	R\$ 10,771	R\$ 107,71
18	250	PCT	FEIJÃO CARIOCA TIPO 1 – PCT C/ 01 KG	PEGIA	R\$ 2,851	R\$ 712,75
19	10	PCT	FUBÁ – PCT C/ 01 KG	PACHA	R\$ 1,938	R\$ 19,38
20	30	PCT	GELATINA EM PÓ – PCT C/ 01 KG – DIVERSOS SABORES	QUALIMAX	R\$ 9,157	R\$ 274,71
21	90	UNI	GELATINA EM PÓ DIET – EMBALAGEM C/ 12 GR – DIVERSOS SABORES	NEILAR	R\$ 1,343	R\$ 120,87
22	90	UNI	GROSELHA – FRASCO C/ 01 LITRO	BOITUVA	R\$ 6,556	R\$ 590,04
23	240	UNI	LEITE UHT DESNATADO – CAIXA TETRA PACK C/ 01 LITRO	JUSSARA	R\$ 2,28	R\$ 546,24
24	720	UNI	LEITE UHT INTEGRAL - CAIXA TETRA PACK C/ 01 LITRO	SANTA CLARA	R\$ 2,13	R\$ 1.536,48
25	10	UNI	LENTILHA – EMBALAGEM C/ 500 GR	YOKI	R\$ 9,09	R\$ 90,90
26	60	PCT	MACARRÃO ESPAGUETE C/ OVOS – PCT C/ 500 GR	LUCIANA	R\$ 1,13	R\$ 67,80
27	30	PCT	MACARRÃO P/ SOPA AVE MARIA – PCT C/ 500 GR	TODESCHINI	R\$ 1,597	R\$ 47,91
28	4	UNI	MAIONESE – BALDE C/ 03 KG	AMELIA	R\$ 13,94	R\$ 55,76
29	20	CX	CHA DE HORTELÃ SACHE 10 GR – CX C/ 10 SACHES	LEÃO	R\$ 1,87	R\$ 37,40
30	5	UNI	MILHO VERDE EM CONSERVA – EMBALAGEM C/ 02 KG	PREDILECTA	R\$ 9,473	R\$ 47,37
31	100	UNI	MOLHO DE TOMATE – EMBALAGEM C/ 340 GR	PREDILECTA	R\$ 0,864	R\$ 86,40
32	45	PCT	SAL REFINADO – PCT C/ 01 KG	UNIÃO	R\$ 0,705	R\$ 31,73
33	120	UNI	SUCO EM PÓ – EMBALAGEM C/ 01 KG – DIVERSOS SABORES	QUALIMAX	R\$ 5,505	R\$ 660,60
34	10	PCT	TRIGO P/ KIBE – PCT C/ 500 GR	PACHA	R\$ 2,39	R\$ 23,90

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

35	10	PCT	GRÃO DE BICO – PCT C/ 500 GR	PACHA	R\$ 6,17	R\$ 61,70
36	50	UNI	VINAGRE – FRASCO C/ 750 ML	PALADDIO	R\$ 0,92	R\$ 46,00
37	30	PCT	BATATA PALHA – PCT C/ 500 GR	INAI	R\$ 9,06	R\$ 271,80
38	100	UNI	BISCOITO DOCE TIPO AVEIA E MEL – EMBALAGEM C/ 200 GR	NESFIT	R\$ 2,794	R\$ 279,40
39	2	UNI	CATCHUP – GALÃO C/ 3,3 KG	EKMA	R\$ 9,668	R\$ 19,34
40	10	UNI	MOLHO INGLÊS – FRASCO C/ 01 LITRO	IGUATEMI	R\$ 3,50	R\$ 35,00
41	2	CX	AÇUÇAR EM SACHE – CAIXA C/ 400 UN DE 5 GR	CARAVELAS	R\$ 8,113	R\$ 16,23
42	10	UNI	MEL – FRASCO C/ 280 GR	FLORA NECTAR	R\$ 11,34	R\$ 113,40
43	1	UNI	NOZ MOSCADA MOÍDA – EMBALAGEM DE 10 GR	SABOR	R\$ 1,12	R\$ 1,12
44	2	UNI	CHOCOLATE GRANULADO PRETO – EMBALAGEM C/ 500 GR	DORI	R\$ 5,82	R\$ 11,64
45	30	PCT	MACARRÃO PARAFUSO C/ OVOS – PCT C/ 500 GR	LUCIANA	R\$ 1,13	R\$ 33,90
46	120	UNI	AGUA DE COCO – EMBALAGEM TETRA PACK DE 01 LITRO	KEROCOCO	R\$ 5,074	R\$ 608,88

VALOR DO PEDIDO: R\$ 9.551,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 443/2017 - ORÇAMENTO Nº 131/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

23/08/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Debson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela

*Debson Carvalho Soares*


**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 / 70000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 5.816,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	NF 0907611

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2017 - 17:02:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179436
<b>Chave de segurança:</b>	53LJA0HT35F812SW

*ESTORNO*

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<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>	3076 / 20701-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUCENA COMERCIO DE QUIP MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.944.753/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 125,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA LUCENA
<b>Histórico:</b>	NF 11328

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2017 - 17:03:12
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179533
<b>Chave de segurança:</b>	1MN8Y5JV5RM1VRJ2

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Recebemos de Lucena Comercio de Equipamentos Medicos Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.

NFe Nº 0000011328  
Série 003

Data de Recebimento: \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do Recebedor: \_\_\_\_\_

Lucena Comercio de Equipamentos Medicos Ltda - Cirurgica Lucena Avenida Parada Pinto - , 2692 - Lauzane Paulista 02611-001 - Sao Paulo - SP Fone/Fax: 11 2231 9554	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	Controle do Fisco 	
	Saída: 1 Entrada: 0 N 0000011328 Série 003 Folha 1/1	Chave de Acesso 3517 0765 9447 5300 0109 5500 3000 0113 2810 0011 3280	Protocolo de Autorização 135170482426368 - 31/07/2017 - 13:44:23
	Natureza de Operação Venda a prazo	Inscrição Estadual 113420272114	Inscrição Estadual Sub. Tributária CNPJ 65.944.753/0001-09

**Destinatário / Remetente**

Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Data de Emissão 31/07/2017
Endereço Rua PADRE BRONISLAU CHERECK, 015 -	Bairro/Distrito CENTRO	CEP 11630-000
Município Ilhabela	Fone 12 3896 1710	UF SP
	Inscrição Estadual	Inscrição Estadual 135170482426368
		Hora Saída/Entrada 13:43:00

**Fatura**

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
0011328-01	30/08/2017	125,00									

**Cálculo dos Impostos**

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	20,25	125,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Valor Total da Nota
					125,00

**Transportador / Volumes Transportados**

Razão Social Correios - Empresa Brasileira de Correios e Telegrafos	Frete por Conta 9 - Sem Frete	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF 34.028.316/0031-29
Endereço Rua Mergenthaler 592 Bloco 2 17 anda	Município Sao Paulo	UF SP	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

**Dados dos Produtos**

Cód. Prod.	Descrição do Produto	NCM/SH	CST C/CSGN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
												ICMS	IPI	
4148	Sonda Foley Silicone Wiltex 2V 18 C/b 05-15ml	90183921	0102	5102	UN	5,0000	25,0000	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,25

**Dados Adicionais**

Informações Complementares I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL ;II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI ORDEM DE COMPRA N 117-7/17 PAGTO BOLETO ANEXO OU DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 3076-7 CC 20.701-2. Trib Aprox. R\$ 5,25 Fed - R\$ 15,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT W7m9E1	Informações Adicionais do Fisco
--	---------------------------------

  
 J. Almeida  
 33.592.202-3  
 Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde  
 31/07/2017  
 Almozarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	STR0008
<b>Agência/Conta destino:</b>	3358/000000005117-6
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	55309074000104
<b>Valor (R\$):</b>	5.583,90
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	0,00
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data-Hora da operação:</b>	30/08/2017
<b>Nr. Doc:</b>	179656
<b>Histórico:</b>	NF 126.103
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	179656

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

*ESTORNOU*

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





ESPELHO DO REMESSA N° : 000191  
DATA DO MOVIMENTO :  
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 30/08/2017  
Pag. : 0001

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários  
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

4084	30/08/2017	6.742,08	ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO	
------	------------	----------	----------------------------	--

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**CORREÇÃO FOLHA DE PAGAMENTO COMPETÊNCIA 08/2017**

**Abaixo a discriminação das correções:**

**Ana Paula de Almeida Pinto:** o pagamento realizado no dia 30/08/2017 no valor de R\$ 6.742,08 é referente a 96 horas de plantão realizadas no período de 11/07/2017 a 10/08/2017 e não remunerados no holerite do mês 08/2017. No período foram realizados 08 plantões de 24 horas totalizando 192 horas de plantão, porém no holerite foram lançadas 96 horas.

**Ilhabela, 30 de Agosto de 2017.**



**Ronie Francisco de Paula**  
Encarregado do Departamento de RH  
RG: 40.482.444-4 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57890 78000.330247 84446.480000 1 72680000126000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	31/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/08/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.260,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.260,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.260,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MARIA MADALENA PADRAO ME

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2017 11:44:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	43127328
<b>Chave de segurança:</b>	S2LR0G50VEC1TV3S

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

**Cobrança Expressa - Emissão de Boletto**



**Banco Itaú S.A. | 341-7 |**

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 31/08/2017
Beneficiário MARIA MADALENA PADRAO - ME CNPJ 00.828.131/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0248/44464-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA HORACIO VALERIO DOS SANTOS310 GALPAO SUMARE CARAGUATATUBA SP					1661-415
Data do documento 14/08/2017	No. Do documento 78810	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/08/2017	Nosso Número 157/89780003-3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.260,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 2,10 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 63,00 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO REF. CUPOM FISCAL Nº 78810					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC DE ILHAB CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57890 78000.330247 84446.480000 1 72680000126000**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 31/08/2017
Beneficiário MARIA MADALENA PADRAO - ME CNPJ 00.828.131/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0248/44464-8
Data do documento 14/08/2017	No. Do documento 78810	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/08/2017	Nosso Número 157/89780003-3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.260,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 2,10 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 63,00 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO REF. CUPOM FISCAL Nº 78810					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC DE ILHAB CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica



**MARIA MADALENA PADRAO - ME**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica



Rua Floracio Valerio dos Santos, 310 - Sumaré - CARAGUATATUBA - SP  
Fone: (12)3883-6996 - CEP: 11661-415

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.009.158  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3517 0800 8281 3100 0161 5500 1000 0091 5810 0009 1589**

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 em op  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135170525652166 17/08/2017 12:40:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254044202119  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUO TRIBUTÁRIO:  
CNPJ: 00.828.131/0001-61

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
CNPJ / CPF: 00.320.605/0001-38  
DATA DA EMISSÃO: 17/08/2017  
ENDREÇO: RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154  
BAIRRO / DISTRITO: BARRA VELHA  
CEP: 11630-000  
DATA DA SAÍDA: 17/08/2017  
MUNICÍPIO: ILHABELA  
UF: SP  
TELEFONE / FAX: (12)3896-6655  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA DA SAÍDA: 12:40:53

**FATURA**  
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 1.260,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.260,00

**DUPLICATAS**  
Número: 78810-1  
Vencimento: 31/08/2017  
Valor: R\$ 1.260,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		1.260,00	
VALOR DO FÁCETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		1.260,00		

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

MOD. RASTRO ORIGINAL		FRFTE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMIENTE				
ENDREÇO		MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QTD. UNIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO FISCAL DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CEPIS	UNID.	Q.TDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI
3950	ETIQUETAS LASER/INKJET C/100FL CARTA-6182 CX/3000	48219000	0500	5102	CX	36,00	35,00	0,00	1260,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 18/08/17  
*Elinhelly Simões*  
HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVASSI

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**DADOS ADICIONAIS**  
DEFINIÇÕES COMPLEMENTARES  
Código de referência \*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX \*\* Item: [3950]  
RESERVADO AO FISCO

**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 / 27916-1
<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\$ 3.779,43
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGUILA SARTORI
<b>Histórico:</b>	NF 21

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/08/2017 - 11:36:34
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00137809
<b>Chave de segurança:</b>	M8USS41UNKUX6SNJ

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME

CNPJ: 23.006.251/0001-89

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DRA. PRISCILA DA LUZ AGUILLA SARTORI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Produção (por ficha de atendimento)	36	R\$ 7,00	R\$ 252,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 4.027,10**

**IMPOSTOS R\$ 247,67**

COFINS 3,00% R\$ 120,81

PIS 0,65% R\$ 26,18

CSSL 1,00% R\$ 40,27

IRRF 1,50% R\$ 60,41

**LÍQUIDO R\$ 3.779,43**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00021

DATA DA EMISSÃO

31-08-2017 10:46:48

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

DD6DD61B2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME  
ENDEREÇO: PIAUI, 339 - BARRA VELHA  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 23.006.251/0001-89  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 9977-08938  
INSC.MUNICIPAL: 08845  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: priaguila@hotmail.com  
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA DIURNO R\$175,10  
PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA (PLANTÃO) R\$3600,00  
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) R\$252,00

PERIODO 11/06/2017 A 10/07/2017

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

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>		<b>DEDUÇÕES</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 4.027,10</b>
PIS.....	R\$ 26,18	Alíquota DO ISS .....	Base de Cálculo.....	R\$ 4.027,10
COFINS.....	R\$ 120,81	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 60,41	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 247,67
CSLL.....	R\$ 40,27	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 80,54
		Regime Especial Tributação...	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 3.779,43</b>

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.ibr.com.br](http://ilhabela.ibr.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 SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003295-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARCELA DO SOUTO FINK ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.318.386/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 13.265,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELA DO SOUTO FINK
<b>Histórico:</b>	NF 11

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/08/2017 - 11:38:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138125
<b>Chave de segurança:</b>	N52HRAPUMT3TXMN9

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

CNPJ: 25.318.386/0001-05

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55
Produção (por ficha de atendimento)	1	R\$ 7,00	R\$ 7,00

TOTAL BRUTO R\$ 14.134,55

IMPOSTOS R\$ 869,27

PIS 3,00% R\$ 424,04

COFINS 0,65% R\$ 91,87

CSSL 1,00% R\$ 141,35

IRRF 1,50% R\$ 212,02

**LÍQUIDO R\$ 13.265,28**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00011

DATA DA EMISSÃO

30-08-2017 17:39:12

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

20E76EB20

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
MARCELA DO SOUTO FINK - ME  
ENDEREÇO:  
ANTONIA CORREIA PINTO, 106 - PEREQUE  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
25.318.386/0001-05  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 9917-37447

INSC.MUNICIPAL:  
09246  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
anderson.contabil@datailha.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

PSIQUIATRIA

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.134,55
PIS..... R\$ 91,87	Alíquota DO ISS .....	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.134,55
COFINS..... R\$ 424,04	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 212,02	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\$ 869,28
CSLL..... R\$ 141,35	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 282,69
	Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 13.265,27

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R\$ 2.227,61 alíquotas 15,76% (FONTE: IBPT)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.ilbr.com.br](http://ilhabela.ilbr.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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	8065 / 8475-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HEALTHCARE HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.727.490/0001-22
<b>Valor:</b>	R\$ 1.050,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	HEALTHCARE HOSPITALAR
<b>Histórico:</b>	NF 002.031

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/08/2017 - 11:58:54
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00141787
<b>Chave de segurança:</b>	9PFZC1FG34ACTFM3

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Data de Recebimento: \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do receptor: \_\_\_\_\_



**Healthcare Hospitalar**  
Rua Cabuçu, Nº 159 - Lins Vasconcelos  
Rio de Janeiro - RJ  
CEP: 20710 - 300  
Tel: (21) 2581-1869  
E-mail: comercial@hhospitalar.com.br

**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 1  
Nº 000.002.031 Série: 001  
Page 1 of 1

Controle do Fisco



Natureza da Operação : Venda de merc.adquir.terceiros

Inscrição Estadual **85636421** Insc. Est. Subst. Trib \_\_\_\_\_ CNPJ **00.727.490/0001-22** Chave Acesso NF-e - Consulta [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
**33170700727490000122550010000020311727767369**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Data de Emissão <b>31/07/17</b>
Endereço <b>R. PADRE BRONISLAU CHERECK 15</b>		Bairro/Distrito <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630000</b>	Data Saída/Entrada
Município <b>Ilhabela</b>	Fone / Fax <b>1238965566</b>	UF <b>SP</b>	Hora de Saída	

**FATURA**

Bancária  
Dup 2031-01  
R\$ 1.050,00  
30/08/2017

**CALCULO DO IMPOSTO**

BC de ICMS	Valor do ICMS	BC ICMS Subst.Trib.	Vir.ICMS Sub.Trib.	Vir. Total Prod.	Vir. Frete	Vir.Seguro	Desconto	O.Desp.Acess.	Vir. IPI	Vir. Total Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>1.050,00</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social <b>FRANCHISE SERVICOS POSTAIS - EPP</b>	Frete por conta: <input checked="" type="checkbox"/> Emitente	Cód. ANTT	Placa Veiculo	UF	CNPJ/CPF <b>40418386000170</b>	Insc.Est.		
Endereço <b>R CACHAMBI</b>	Município <b>Rio de Janeiro</b>	UF <b>RJ</b>	Quantidade <b>1</b>	Espécie <b>Volume ( s )</b>	Marca	Numeração	Pseo Bruto	Pseo Liq.

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CSOSN	CFOP	Unid.	Quant.	Vir.Unit.	Vir. Total	BC.ICMS	Vir.IPI	Al. ICMS	Al. IPI
37	Cateter Venoso Central de Inserção Periférica Duplo Lúmen 5Fr x 60cm Intervencional K.F.F. Lt: CCIPD-0560-10032017 Val: 10/03/2020 Tributos aprox R\$ 44,10 Federal e R\$ 84,00 Estadual. Fonte: IBPT/FECOMERCIO RJ (5oi7eW)	90.183.929	103	6.102	Unidade	3	350,00	1.050,00	0,00		0	

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*Recebido  
02/08/17*

**Farmacêutica  
Dra. Camila Coelho Araujo  
CRF: 29246**

**DADOS ADICIONAIS** Informações Adicionais

Reservado ao Fisco

Isenção de PIS/COFINS conf. parag.4o do art. 1o da Lei 10147/2000  
O.C.: 120/17  
Dados Bancários Healthcare: Banco Itau 341 / Agência: 8065 / Conta Corrente: 08475-1  
Tributos aprox R\$ 44,10 Federal e R\$ 84,00 Estadual. Fonte: IBPT/FECOMERCIO RJ (5oi7eW)

**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 / 27922-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.659.488/0001-69
<b>Valor:</b>	R\$ 30.339,60
<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>	NF 22

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/08/2017 - 12:02:17
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00142347
<b>Chave de segurança:</b>	LXARQ3CF2FGWPP90

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MESA E CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 23.659.488/0001-69

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DR. CARLOS MESA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	11	R\$ 1.123,50	R\$ 12.358,50
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	5	R\$ 1.405,00	R\$ 7.025,00
Produção (por ficha de atendimento)	932	R\$ 7,00	R\$ 6.524,00

**TOTAL BRUTO** R\$ 32.327,76

**IMPOSTOS** R\$ 1.988,16

COFINS 3,00% R\$ 969,83

PIS 0,65% R\$ 210,13

CSSL 1,00% R\$ 323,28

IRRF 1,50% R\$ 484,92

**LÍQUIDO** R\$ 30.339,60

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00022

DATA DA EMISSÃO

31-08-2017 11:38:04

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F6A6A16A1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MESA & CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
ENDEREÇO: RIO BRANCO, 88 - BARRA VELHA  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 23.659.488/0001-69  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 3894-1080  
INSC.MUNICIPAL: 08882  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: mesacarlos2@hotmail.com  
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AGOSTO/2017:

- \* ADICIONAL FINAL DE SEMANA DIURNO (2) R\$ 175,10
- \* ADICIONAL FINAL DE SEMANA NOTURNO (2) R\$ 245,16
- \* PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO - 11) R\$ 12.358,50
- \* PLANTÃO FINAL DE SEMANA (PLANTÃO - 4) R\$ 6.000,00
- \* PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO - 5) R\$ 7.025,00
- \* PRODUÇÃO (FICHA ATENDIMENTO - 932) R\$ 6.524,00

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 32.327,76
PIS..... R\$ 210,13	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 32.327,76
COFINS..... R\$ 969,83	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 484,92	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\$ 1.988,16
CSLL..... R\$ 323,28	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 646,56
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 30.339,60</b>

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.



**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>	5032 / 3935-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.518.016/0003-92
<b>Valor:</b>	R\$ 4.716,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGIA TORACICA DO VALE
<b>Histórico:</b>	NF 699

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/08/2017 - 14:44:46
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00166513
<b>Chave de segurança:</b>	LUTJONKU3V8ZLHWP

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA.

CNPJ: 16.518.016/0003-92

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DR. ALVARO MACHUCA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			
<b>CONTRATO CIRURGIA</b>			<b>R\$ 5.025,80</b>
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 5.025,80**

**IMPOSTOS R\$ 309,09**

COFINS 3,00% R\$ 150,77


PIS 0,65% R\$ 32,67

CSSL 1,00% R\$ 50,26

IRRF 1,50% R\$ 75,39

**LÍQUIDO R\$ 4.716,71**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

		<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 699	
Data e Hora da Emissão	29/08/2017 14:19:39	Competência	29/8/2017	Código de Verificação	637126558		
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	RUA PE BRONISLARY CHERECH ,15 - PEREQUE CEP: 11630-000						
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br		
<b>Discriminação dos Serviços</b>							
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AIH/CONTRATO CIRURGIA/PRODUÇÃO							
SICOOB BANCO: 756 AG: 5032 CC: 3935-7				<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>			
<b>Código do Serviço / Atividade</b>							
4.01 / 20401017 - ATIVIDADES MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS							
<b>Detalhamento Especifico da Construção Civil</b>							
Código da Obra				Código ART			
<b>Tributos Federais</b>							
PIS	32,66	COFINS	150,77	IR(R\$)	75,38	INSS(R\$)	CSLL(R\$) 50,25
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>			<b>Outras Retenções</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>		
Valor dos Serviços R\$	5.025,80		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.025,80	
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	309,06		0-Nenhum		Base de Cálculo	5.025,80	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	4.716,74		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	100,52	
				2-Não			
<b>Avisos</b>	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						

**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>	207 / 13006864-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	OFTALMOLOGICA S S
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.124.126/0001-82
<b>Valor:</b>	R\$ 45.902,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	OFTALMOLOGICA S S
<b>Histórico:</b>	NF 156

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/08/2017 - 15:08:15
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00171124
<b>Chave de segurança:</b>	3J1LCHQ1LG9VX75S

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal de Bebedouro  
Departamento de Arrecadação e Tributos  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota  
156/NFE  
Data e Hora de Emissão  
28/08/2017 18:34:46  
Código de Verificação  
034F3DC8163258984843  
Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 14.124.126/0001-82 Inscrição Municipal: 18776  
Razão Social: OFTALMOLOGICA S S  
Endereço : Rua General Osório - Num: 1355. Bairro: Centro - CEP: 14.701-330  
Município : BEBEDOURO - SP Telefone: (17) 3342-6033  
E-mail : fiscal@audiplancontabilidade.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 50.320.605/0001-38 IE: IM:  
Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Endereço : RUA PADRE BRONISLAU CHEREK - Num: 16. Bairro: CENTRO - CEP: 11.630-000  
Município : ILHABELA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua General Osório - Num: 1355. Bairro: Centro - CEP: 14.701-330  
Município :BEBEDOURO-SP

Discriminação do Serviço

HONORÁRIOS MÉDICOS

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 48.910,00**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Retenção Fonte (R\$)
0,00	48.910,00	0,00	0,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	Tot.Trib:		
	733,65		317,92		1467,30		489,10	3007,97		

**VALOR LIQUIDO = R\$ 45.902,03**

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de OFTALMOLOGICA S S  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
156/NFE

Emissão  
28/08/2017 18:34:46

Código de verificação  
034F3DC8163258984843



Data

Identificação do Recebedor

Assunto **Enc: Nota Fiscal Oftalmologia**  
De Klebson Carvalho Soares <klebson.soares@outlook.com>  
Para financeiro@santacasailhabela.org.br  
<financeiro@santacasailhabela.org.br>  
Data 2017-08-31 12:53



- Nota Fiscal - Dr Fabio Nero Mitsuushi Oftalmologica.pdf (19 KB)

---

**De:** Paulo Katsuda Filho <pkatsuda@gmail.com>  
**Enviado:** segunda-feira, 28 de agosto de 2017 20:36  
**Para:** Klebson Carvalho Soares  
**Assunto:** Nota Fiscal Oftalmologia

Olá Klebson,

Segue a NFe da Oftalmológica (Cirurgias de Catarata e Pterígio de acordo com o contrato).

Esta mensagem refere-se à Nota Fiscal Eletrônica de Serviços No. 156 emitida pelo prestador de serviços:

Razão Social: OFTALMOLOGICA S S

CCM: 18776

CNPJ: 14.124.126/0001-82

Para visualizá-la acesse o link a seguir:

[https://nfe.etransparencia.com.br/sp.bebedouro/nfe/stubimprimenfe.aspx?156\\_9108\\_034F3DC8163258984843\\_INS3B3C9F0E2ACBC9A3976B](https://nfe.etransparencia.com.br/sp.bebedouro/nfe/stubimprimenfe.aspx?156_9108_034F3DC8163258984843_INS3B3C9F0E2ACBC9A3976B)

Caso não consiga visualizar, copie o link e abra em um dos navegadores recomendados (Chrome, Firefox) nos Sistemas Operacionais (Windows 7 ou posterior) Alternativamente, acesse o portal <https://nfe.etransparencia.com.br/sp.bebedouro/nfe/principal.aspx> e

verifique a autenticidade desta NF-e informando os dados a seguir:

CNPJ do Prestador: 14.124.126/0001-82

Número da NF-e: 156

Primeiro Código de Verificação: 034F3DC8163258984843

Segundo Código de Verificação: INS3B3C9F0E2ACBC9A3976B

Dados bancários da CNPJ:

OFTALMOLOGICA S/S

CNPJ: 14.124.126/0001-82

Santander

AG 0207

CC 13006864-7

Qualquer dúvida, fico a disposição. Muito obrigado.

Atenciosamente,

--

**Paulo Katsuda Filho**

Business Developer/Consultor de Gestão

E-mail: [pkatsuda@gmail.com](mailto:pkatsuda@gmail.com)

Skype: pkatsuda

Celular/Móvil/Mobile: +55 (11) 98131-6698

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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>	3027 / 122000-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MACOM INSTRUMENTAL CIRURGICO IND LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	59.650.556/0001-76
<b>Valor:</b>	R\$ 882,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MACOM INST CIRUR
<b>Histórico:</b>	OC 1602/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/08/2017 - 15:20:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173821
<b>Chave de segurança:</b>	VFKU2NJVTZCV3WKC

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 160-2/17

FORNECEDOR: MACOM INSTRUMENTAL CIRURGICO INDUSTRIA LTDA.

CNPJ: 59.650.556/0001-76.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3027-9

C/C: 122000-4

VENDEDOR: JOÃO VITOR.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	PC	PORTA AGULHA HEANEY 25 CM CURVA	MACOM	R\$ 441,20	R\$ 882,40

VALOR DO PEDIDO: R\$ 882,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CENTRO CIRURGICO HMGMCJ Nº 469/2017 - ORÇAMENTO Nº 151/17.

COTAÇÃO MACOM Nº 136688.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS/BOLETO.

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

PRAZO DE ENTREGA: 45 DIAS UTEIS.

30/08/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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>	1613 / 1504-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.657.707/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 9.376,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR AUGUSTO CORDISMED
<b>Histórico:</b>	NF 204

<b>Data / Hora da operação:</b>	31/08/2017 - 15:47:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179550
<b>Chave de segurança:</b>	24JFXHSW481LTQEW

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**CORDISMED CLÍNICA GERAL E CARDIOLOGIA LTDA - EPP**

**CNPJ: 18.657.707/0001-30**

**COMP: 08/2017**

**PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	1	R\$ 87,55	R\$ 87,55
Adicional de Final de Semana Noturno	1	R\$ 122,58	R\$ 122,58
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.123,50	R\$ 1.123,50
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	3	R\$ 1.405,00	R\$ 4.215,00
Produção (por ficha de atendimento)	206	R\$ 7,00	R\$ 1.442,00

**TOTAL BRUTO R\$ 9.990,63**

**IMPOSTOS R\$ 614,42**

**COFINS 3,00% R\$ 299,72**

**PIS 0,65% R\$ 64,94**

**CSSL 1,00% R\$ 99,91**

**IRRF 1,50% R\$ 149,86**

**LÍQUIDO R\$ 9.376,21**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
204

Data e Hora da Emissão	31/08/2017 14:57:21	Competência	31/8/2017	Código de Verificação	221650517
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA-EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	18.657.707/0001-30	Inscrição Municipal	11233036	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. CUNHAMBEBE ,696 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	3833-7604	e-mail	luizfelipe.fiscal@modulocontabilidade.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Pe. Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS DR. AUGUSTO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	64,94	COFINS (R\$)	299,72	IR (R\$)	149,86	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	99,91
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	9.990,63	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	9.990,63
(-) 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	614,43	0-Nenhum		Base de Cálculo	9.990,63
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Aliquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.376,20	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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

**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 / 00000955-4

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANA KOLLING 06603799960
<b>Valor:</b>	R\$ 93,00
<b>Identificação da operação:</b>	ESTACAO LIMPEZA NF 990

<b>Data de débito:</b>	31/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2017 11:50:37

<b>Código da operação:</b>	00206468
<b>Chave de segurança:</b>	H782R7V8S8TRN4KV

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Estação  
Limpeza

DaianaKolling06603799960  
Av Ernesto de Oliveira, 265  
Água Branca - 11630-000  
Ilhabela - SP - Fone: (12) 3896-6159

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 990  
SÉRIE: 1  
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3517 0821 2850 4600 0174 5500 1000 0009 9014 1437 2548

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Dentro do Estado

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170489889289 - 02/08/2017 16:23:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352028780110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

21.285.046/0001-74

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO

02/08/2017

ENDEREÇO

Rua Padre Bronislau Chereck, 15

BAIRRO/DISTRITO

VILA

CEP

11630-000

DATA DE ENTR./SAÍDA

03/08/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE/FAX

(12) 3896-1710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

00990-0  
30/08/2017  
03,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
		0,00	0,00					93,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA CONFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		RS 27,04		93,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emissor 1 - Destinatário	1			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	Qtd.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
7898006717922	P. TOALHA BOBINA INDAIAL 100 CEL 20X100X8	48182000	0102	5104	UN	1,00	59,00	59,00					
7898908100280	SABONETE LIQ. CRISTAL ERVAS PREMISSE - 5L	34012010	0102	5104	GL	1,00	34,00	34,00					

CALCULO 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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI (Emissão através do Marketup)

RESERVA AO FISCO

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

Emissor gratuito MarketUP.com

*Ilhabela*  
02/08/17  
Administração  
RG: 10 741.810

**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\$ 8.000,00
<b>Identificação da operação:</b>	BUCOCARE CLINICA MEDICA

<b>Data de débito:</b>	31/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2017 14:28:23

<b>Código da operação:</b>	00332138
<b>Chave de segurança:</b>	2UPCMMT2WXUKAE9N

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BUCOCARE CLINICA MED. ODONTOLOGICA LTDA - ME

CNPJ: 18.256.259/0001-63

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DR. PEDRO GUEDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO			R\$ 8.000,00
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 8.000,00

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSSL 1,00%

IRRF 1,50%

**LÍQUIDO R\$ 8.000,00**

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20170831u21522517000110</p>	Número da Nota <b>00000036</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>31/08/2017 13:17:28</b> Código de Verificação <b>PNJU-ZJGX</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>21.522.517/0001-10</b>	Inscrição Municipal: <b>5.306.508-5</b>			
Nome/Razão Social: <b>BUCOCARE CLÍNICA MÉDICA ODONTOLÓGICA LTDA - ME</b>				
Endereço: <b>AV IMIRIM 03125, SALA 03 - IMIRIM - CEP: 02465-400</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 PE BROSNILAU CHERECK SN 0 - 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>				
Serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial para o Hospital Mario Covas e sta casa de Ilhabela.				
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04693 - Odontologia.</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;				



**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>	0482 / 003 / 00001181-5

<b>Nome destinatário:</b>	CONPLAN SISTEMAS DE INFORMATICA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.000,00
<b>Identificação da operação:</b>	CONPLAN SISTEMAS DE INF

<b>Data de débito:</b>	31/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2017 15:00:28

<b>Código da operação:</b>	00362348
<b>Chave de segurança:</b>	6UUTLH4K1P8NQ93F

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Assunto **contrato software SGG**  
De Vendas <vendas@conplan.com.br>  
Para <compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br>  
Data 2017-08-23 10:45



- CONTRATO-SGG- Santa Casa Ilhabela.pdf (~173 KB)

Prezado Denylson!

Segue em anexo o contrato do software SGG. Você imprime em duas vias, assina, digitaliza uma delas e nos envia por e-mail juntamente com o comprovante de postagem dos correios também digitalizado por e-mail. Quando chegarem os contratos originais, assinamos e postamos um cópia para que vocês tenham em documento assinado, ok? Também segue abaixo o número da conta corrente para efetuar o depósito da implantação, pois assim liberamos a base e os treinamentos.

Caixa Econômica Federal  
08.939.591/0001-79 - Conplan Sistemas de Informática Ltda  
Agência: 0482  
Operação: 003  
Conta Corrente: 1181-5  
Valor: R\$ 2.000,00

Att.

Eduardo.

Em 23/08/2017 10:00, [compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br](mailto:compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br) escreveu:

Prezado Eduardo,

segue em anexo a ficha

stt,

Denylson

## INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Em 2017-08-23 09:33, Vendas escreveu:

Prezado Denylson!

Preciso que você preenche também os dados do representante legal que vai assinar o contrato, ok?

Att

Em 23/08/2017 09:30, [compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br](mailto:compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br) escreveu:

Bom dia Eduardo,

segue em anexo a ficha cadastral preenchida.

sem mais



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.3770 82337.721583 71207.800160 4 272690000918740
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	01/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	9.187,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	9.187,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	9.187,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2017 10:41:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044110081
<b>Chave de segurança:</b>	2LLKU6QA27M63P4V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA**

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI

- SP

Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000

www.joaoafonso.com.br



Pat: 080002948

**COMERCIAL JOÃO AFONSO**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.185.091  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 0853 4373 1500 0167 5500 1000 1850 9110 0185 0911**

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: **135170509081395 10/08/2017 14:04:13**

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: **10/08/2017**  
ENDEREÇO: **RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15**  
BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**  
CEP: **11630-000**  
DATA DA SAÍDA: **11/08/2017**  
MUNICÍPIO: **ILHABELA**  
UF: **SP**  
TELEFONE / FAX:  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA DA SAÍDA:

**DUPLICATAS**  
Número: **185091A**  
Vencimento: **01/09/2017**  
Valor: **R\$ 9.187,40**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: **985,89**  
VALOR DO ICMS: **163,40**  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: **0,00**  
VALOR DO ICMS SUBST.: **0,00**  
V.APROX. TRIBUTOS: **555,29 (6,04 %)**  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **9.187,40**  
VALOR DO FRETE: **0,00**  
VALOR DO SEGURO: **0,00**  
DESCONTO: **0,00**  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: **0,00**  
VALOR DO IPI: **0,00**  
VALOR TOTAL DA NOTA: **9.187,40**

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS**  
FRETE POR CONTA: **0 - EMITENTE**  
CÓDIGO ANTT:  
PLACA DO VEÍCULO:  
UF: **SP**  
CNPJ / CPF: **53.437.315/0001-67**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
ENDEREÇO:  
MUNICÍPIO: **CORUMBATAI**  
UF: **SP**  
QUANTIDADE: **71**  
ESPÉCIE: **NFe**  
MARCA:  
NUMERAÇÃO:  
PESO BRUTO: **2.408,391**  
PESO LÍQUIDO: **2.408,391**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI
3151	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	POT	71,0000	5,3000	0,00	376,30	0,00	0,00	0,00	0,00
3018	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	284,0000	1,7000	0,00	482,80	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	142,0000	11,9000	0,00	1689,80	0,00	0,00	0,00	0,00
6163	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	LTA	71,0000	4,2000	0,00	298,30	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	71,0000	0,9000	0,00	63,90	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	71,0000	0,8800	0,00	62,48	24,30	4,37	0,00	18,00
5106	CAFE EM PO A VACUO 300GR	09012100	060	5405	PCT	142,0000	6,8000	0,00	965,60	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	000	5102	UND	71,0000	0,5800	0,00	41,18	41,18	7,41	0,00	18,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	TPK	142,0000	1,3200	0,00	187,44	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	090	5102	POT	71,0000	2,7000	0,00	191,70	191,70	34,51	0,00	18,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	LTA	71,0000	1,2000	0,00	85,20	0,00	0,00	0,00	0,00
3634	FARINHA DE TRIGO TIPO 14 ESPECIAL 01KG	11010010	020	5102	PCT	71,0000	1,3000	0,00	92,30	53,84	6,46	0,00	12,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	71,0000	2,1400	0,00	151,94	151,94	27,35	0,00	18,00
6306	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	284,0000	3,2500	0,00	923,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3722	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	71,0000	4,0000	0,00	284,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3008	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	71,0000	0,5800	0,00	41,18	16,01	2,88	0,00	18,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	TPK	71,0000	3,1000	0,00	220,10	0,00	0,00	0,00	0,00
3213	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	142,0000	6,8400	0,00	971,28	0,00	0,00	0,00	0,00
3082	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	71,0000	1,2500	0,00	88,75	51,77	6,21	0,00	12,00
3091	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	71,0000	1,2500	0,00	88,75	51,77	6,21	0,00	12,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	71,0000	1,8500	0,00	131,35	76,62	9,19	0,00	12,00
4348	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	SCH	71,0000	1,1600	0,00	82,36	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	71,0000	1,2000	0,00	85,20	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA Bolo DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	090	5102	PCT	71,0000	1,6500	0,00	117,15	117,15	21,09	0,00	18,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	SCH	142,0000	0,9800	0,00	139,16	0,00	0,00	0,00	0,00
7241	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT	22029900	060	5405	TPK	71,0000	2,9000	0,00	205,90	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	PET	213,0000	2,8000	0,00	596,40	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	71,0000	0,6000	0,00	42,60	42,60	7,67	0,00	18,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESAO 90GR	04062000	000	5102	PCT	71,0000	1,8000	0,00	127,80	127,80	23,00	0,00	18,00
3075	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	71,0000	0,5400	0,00	38,34	14,91	2,68	0,00	18,00
6295	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	142,0000	1,7800	0,00	252,76	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	71,0000	0,8800	0,00	62,48	24,30	4,37	0,00	18,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ORDEM DE COMPRA: 130917  
LOCAL DE ENTREGA: RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS N 154 - BARRA VELHA  
129-40 - PIS: 39,70 - COFINS: 182,90  
CST: 040 ValCont.: 2.896,80 Valicms: 2.896,80 - ISENTOS DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCont.: 5.012,60 ValOutras: 5.012,60 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS  
CST: 020 ValCont.: 401,15 ValIC: 234,00 ValOutras: 167,15 Valicms: 28,07 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07  
CST: 000 ValCont.: 622,37 ValIC: 672,37 Valicms: 121,03 - B.C. RED-DEC N. 49113-10/11/04  
CST: 020 ValCont.: 79,52 ValIC: 30,92 ValOutras: 48,60 Valicms: 5,36 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP  
CST: 020 ValCont.: 124,96 ValIC: 46,69 ValOutras: 76,36 Valicms: 8,74 - B.C. RED. DECR. 4595/00-4590000-52585/07

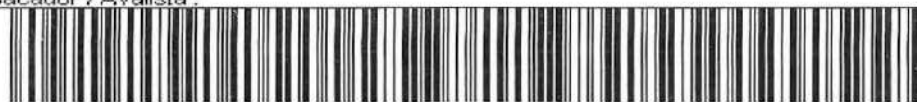
RESERVADO AO FISCO

**RECEBIDO**  
*11/08/17*  
**Compras**  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>01/09/2017</b>
Cedente / 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>10/08/2017</b>	No. do Documento <b>185091A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>10/08/2017</b>	Nosso Número <b>02/33772158312-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 9.187,40</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 18,37 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / 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>01/09/2017</b>
Cedente / 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>10/08/2017</b>	No. do Documento <b>185091A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>10/08/2017</b>	Nosso Número <b>02/33772158312-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 9.187,40</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 18,37 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / 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****INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Cortar aqui



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 23377.215837 13078.001602 1 72690004309020
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	01/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/09/2017
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	43.090,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	43.090,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	43.090,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2017 10:41:46
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	44110625
<b>Chave de segurança:</b>	580Q0TCX409QUNV9

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

**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

Nº 000.185.092

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3517 0853 4373 1500 0167 5500 1000 1850 9210 0185 0927

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: 135170509082332 10/08/2017 14:04:28

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: 10/08/2017

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15  
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
CEP: 11630-000  
DATA DA SAÍDA: 11/08/2017

MUNICÍPIO: ILHABELA  
UF: SP  
TELEFONE / FAX: INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

DUPLICATAS  
Número: 185092A  
Vencimento: 01/09/2017  
Valor: R\$ 43.090,20

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 4.623,92  
VALOR DO ICMS: 766,46  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00  
VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00  
V. APROX. TRIBUTOS: 2.604,34 (6,04 %)  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 43.090,20  
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: 43.090,20

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: 333  
ESPÉCIE: NFe  
MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 11.295,693  
PESO LÍQUIDO: 11.295,693

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3151	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	POT	333.0000	5.3000	0.00	1764.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3018	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	1372.0000	1.7000	0.00	2364.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	666.0000	11.9000	0.00	7925.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6363	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	000	5405	LTA	333.0000	4.2000	0.00	1398.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	333.0000	0.9000	0.00	299.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	333.0000	0.8800	0.00	293.04	115.96	20.51	0.00	18.00	0.00
5106	CAFE EM PO A VACUO 500GR	09012100	060	5405	PCT	666.0000	6.8000	0.00	4528.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	24041011	000	5102	UND	333.0000	0.5800	0.00	193.14	197.14	34.77	0.00	18.00	0.00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	TPK	666.0000	1.3200	0.00	879.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	POT	333.0000	2.7000	0.00	899.10	899.10	161.84	0.00	18.00	0.00
6672	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	LTA	333.0000	1.2000	0.00	399.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3634	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	333.0000	1.3000	0.00	432.90	252.51	30.30	0.00	12.00	0.00
3198	FAROFA TEMPERADA 900GR	19019090	000	5102	PCT	333.0000	2.1400	0.00	712.62	712.62	128.27	0.00	18.00	0.00
6306	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	1332.0000	3.2500	0.00	4329.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3772	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	333.0000	4.0000	0.00	1332.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	333.0000	0.5800	0.00	193.14	75.11	13.52	0.00	18.00	0.00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	TPK	333.0000	3.1000	0.00	1032.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3213	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	666.0000	6.8400	0.00	4555.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3082	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	333.0000	1.2500	0.00	416.25	242.80	29.14	0.00	12.00	0.00
3091	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	333.0000	1.2500	0.00	416.25	242.80	29.14	0.00	12.00	0.00
0241	MACARRAO TIPO NINHÔ 500GR	19021900	020	5102	PCT	333.0000	1.8500	0.00	616.05	359.34	43.12	0.00	12.00	0.00
4348	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	SCH	333.0000	1.1600	0.00	386.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	333.0000	1.2000	0.00	399.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	333.0000	1.6500	0.00	549.45	549.45	98.90	0.00	18.00	0.00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	SCH	666.0000	0.9800	0.00	652.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7241	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT	22029900	060	5405	TPK	333.0000	2.9000	0.00	965.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3048	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	PET	999.0000	2.8000	0.00	2797.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	333.0000	0.6000	0.00	199.80	199.80	35.96	0.00	18.00	0.00
5940	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	333.0000	1.8000	0.00	599.40	599.40	107.89	0.00	18.00	0.00
3075	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	333.0000	0.5400	0.00	179.82	69.93	12.59	0.00	18.00	0.00
6295	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	666.0000	1.7800	0.00	1185.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22099000	020	5102	FRC	333.0000	0.8800	0.00	293.04	113.96	20.51	0.00	18.00	0.00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ORDEM DE COMPRA: 130/17  
LOCAL DE ENTREGA: RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS N.154 - BARRA VELHA, 129.40 - Pte. 186.23 - Cofins: 857.68  
CST: 040 ValCont.: 13.586.40 ValOutras: 13.586.40 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCont.: 23.509.80 ValOutras: 23.509.80 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS  
CST: 020 ValCont.: 1.881.45 ValB.C.: 1.097.45 ValOutras: 784.00 ValCont.: 131.70 - B.C. RED-DEC. 52.585 DE 28/12/07  
CST: 000 ValCont.: 3.153.51 ValB.C.: 3.153.51 ValCont.: 567.63 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04  
CST: 020 ValCont.: 372.98 ValB.C.: 145.04 ValOutras: 227.92 ValCont.: 26.11 - B.C. RED-ANEXO II ART. 3 DO RICMS-SP  
CST: 020 ValCont.: 586.08 ValB.C.: 237.92 ValOutras: 358.16 ValCont.: 41.02 - B.C. RED-DEC. 4558300-45-49/000-52585/07

RESERVADO AO FISCO  
**RECEBIDO**  
11/08/17  
Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

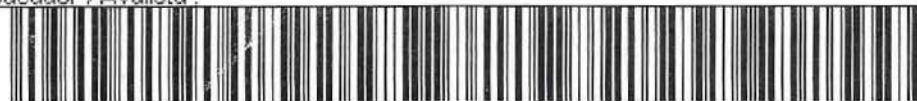
DATA E HORA DA EMISSÃO: 10/08/2017 14:04:31

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>01/09/2017</b>
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedent <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>10/08/2017</b>	No. do Documento <b>185092A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>10/08/2017</b>	Nosso Número <b>02/33772158313-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 43.090,20</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 86,18 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / 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>01/09/2017</b>
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedent <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>10/08/2017</b>	No. do Documento <b>185092A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>10/08/2017</b>	Nosso Número <b>02/33772158313-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 43.090,20</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 86,18 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / 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



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Cortar aqui





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 23377.215837 14078.001600 8 72690003739660
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	01/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	37.396,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	37.396,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	37.396,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2017 10:43:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	44112198
<b>Chave de segurança:</b>	YKM181LXR2ZUFPM2

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

**COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA**

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP

Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000  
www.joaoafonso.com.br

Pat: 080002948

**COMERCIAL JOÃO AFONSO**DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.185.094

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0853 4373 1500 0167 5500 1000 1850 9410 0185 0948

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

135170509084005 10/08/2017 14:04:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
275001195110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
53.437.315/0001-67**DESTINATÁRIO / REMETENTE**NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELACNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38DATA DA EMISSÃO  
10/08/2017ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15BAIRRO / DISTRITO  
CENTROCEP  
11630-000DATA DA SAÍDA  
11/08/2017MUNICÍPIO  
ILHABELAUF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**Número  
185094AVencimento  
01/09/2017Valor  
R\$ 37.396,60**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.012,98	665,17	0,00	0,00	2.260,24 (6,04%)	37.396,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.396,60

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**NOME / RAZÃO SOCIAL  
O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMSFRETE POR CONTA  
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF  
53.437.315/0001-67

ENDEREÇO

MUNICÍPIO  
CORUMBATAIUF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
289ESPECIE  
NFe

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
9.803,169PESO LÍQUIDO  
9.803,169**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCMESH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
3151	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	POT	289.0000	5,3000	0,00	1531,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3014	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	1156,0000	1,7000	0,00	1965,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	578,0000	11,9000	0,00	6878,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0363	AZEITE DE OLIVA 200ML	15099000	060	5405	LTA	289,0000	4,2000	0,00	1213,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO PÉCHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053400	060	5405	PCT	289,0000	0,9000	0,00	260,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	289,0000	0,8800	0,00	254,32	98,91	17,80	0,00	18,00	0,00
5106	CAFE EM PO A VÁCUO 500GR	09012100	060	5405	PCT	578,0000	6,8000	0,00	3930,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3672	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	060	5102	UND	289,0000	0,5800	0,00	167,62	167,62	30,17	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 2% GR	04015021	060	5405	TPK	578,0000	1,3200	0,00	762,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	060	5102	POT	289,0000	2,7000	0,00	780,30	780,30	140,45	0,00	18,00	0,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	21054100	060	5405	LTA	289,0000	1,2000	0,00	346,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3634	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	289,0000	1,3000	0,00	378,70	219,15	26,30	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019000	060	5102	PCT	289,0000	2,1400	0,00	618,46	618,46	111,32	0,00	18,00	0,00
6306	FEIJO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	1156,0000	3,2500	0,00	3757,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	289,0000	4,0000	0,00	1156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	289,0000	0,5800	0,00	167,62	65,19	11,73	0,00	18,00	0,00
3176	LEITE CONDENSADO 3%GR	04029900	060	5405	TPK	289,0000	3,1000	0,00	895,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3213	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	578,0000	0,8400	0,00	3957,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3082	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	289,0000	1,2500	0,00	361,25	210,72	25,29	0,00	12,00	0,00
3091	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	289,0000	1,2500	0,00	361,25	210,72	25,29	0,00	12,00	0,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	289,0000	1,8500	0,00	574,65	311,86	37,42	0,00	12,00	0,00
4348	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	SCH	289,0000	1,1600	0,00	335,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	289,0000	1,2000	0,00	346,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	060	5102	PCT	289,0000	1,6500	0,00	476,85	476,85	85,83	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	SCH	578,0000	0,9800	0,00	566,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7241	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT	22029900	060	5405	TPK	289,0000	2,9000	0,00	838,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	PET	867,0000	2,8000	0,00	2427,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	060	5102	UND	289,0000	0,6000	0,00	173,40	173,40	31,21	0,00	18,00	0,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04063000	060	5102	PCT	289,0000	1,8000	0,00	520,20	520,20	95,64	0,00	18,00	0,00
3075	SAL REFINADO 01KG	28010020	020	5102	PCT	289,0000	0,5400	0,00	155,06	60,69	10,92	0,00	18,00	0,00
6295	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	578,0000	1,7800	0,00	1028,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	289,0000	0,8800	0,00	254,32	98,91	17,80	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE COMPRA: 130/17  
LOCAL DE ENTREGA: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N.25 - CENTRO  
129,40 - FIs: 161,60 - Cofins: 744,37  
CST: 040 ValCont.: 11.791,20 ValIcms.: 11.791,20 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS/SP  
CST: 060 ValCont.: 20.403,40 ValOutras: 20.403,40 - ICMS SUBST. TRIB. ART.13 RICMS  
CST: 020 ValCont.: 1.632,85 ValIcms.: 952,45 ValOutras: 680,40 Vallsens: 114,30 - B.C RED-DEC. ANEXO II ART. 3 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCont.: 2.736,83 ValIcms.: 2.736,83 ValIcms.: 492,62 - B.C RED-DEC. N. 49113-10/11/04  
CST: 040 ValCont.: 325,68 ValIcms.: 175,88 ValOutras: 197,80 ValIcms.: 32,65 - B.C RED-DEC. ANEXO II ART. 3 DO RICMS-SP  
CST: 020 ValCont.: 508,64 ValIcms.: 197,82 ValOutras: 310,82 ValIcms.: 35,65 - B.C RED-DEC. 45583000-25490900-32583007

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**RECEBIDO  
11/08/17RECEBIDO  
Klebson Garvalho Soares  
RG: 12.884.20  
Adm. ComprasSanta Casa de Misericórdia de Ilhabela  
CJA

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>01/09/2017</b>
Cedente / 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>10/08/2017</b>	No. do Documento <b>185094A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>10/08/2017</b>	Nosso Número <b>02/33772158314-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 37.396,60</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 74,79 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / 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>01/09/2017</b>
Cedente / 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>10/08/2017</b>	No. do Documento <b>185094A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>10/08/2017</b>	Nosso Número <b>02/33772158314-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 37.396,60</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 74,79 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
<b>INTERVENÇÃO</b>					(+) Mora / Multa
<b>DECRETO 6353/2017</b>					(=) Valor Cobrado
Sacado / 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**

Cortar aqui



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 04233.901018 7 72690000241500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	01/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.415,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.415,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.415,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2017 11:49:22
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	44158103
<b>Chave de segurança:</b>	NNE2075SNP4LCX3F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 01/09/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036250	Nosso Número 5000000042339	Valor do Documento R\$ 2.415,00

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 04233.901018 7 72690000241500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 01/09/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 02/08/2017	Número do Documento NF.036250	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 02/08/2017	Nosso Número 500000004233 9
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 2.415,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,81					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 04/09/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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



Portogás

**PEDIDO**  
**OXIGÊNIO PORTOGÁS**  
**GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS**  
 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

ANDERSON

DATA: 01/08/17

Cliente: HOSPITAL ILHA BELIA

End. Comercial: \_\_\_\_\_ Cidade: ILHA BELIA

Bairro: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Insc.: \_\_\_\_\_

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
100	m3	10	OXIGÊNIO	2250	2250,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO U		
			NITROGÊNIO		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
02	m3	02	x 1 m3 <del>OXIGENIO</del> OXIGENIO	60,00	120,00
03	m3	01	OXIGENIO	15,00	45,00
<b>TOTAL</b>					<b>2.415,00</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Assinatura do(s) Comprador(es) *Ricardo*

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO  
Emissão: 02/08/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 2.415,00

NF-e  
Nº 000.036.250  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. IND. UNA - TAUBATE - SP  
CEP: 11630-000 FONE: (12) 3632-4625 FAX: (12) 3632-4625

**Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1  
1- SAÍDA 1  
Nº 000.036.250  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0804 4984 1200 0154 5500 1000 0362 5012 9539 4696

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

135170488598476 02/08/2017 10:37:54

NATUREZA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

02/08/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

02/08/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

**FATURA/DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
36250-1	01/09/2017	2.415,00

**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	93,71 (3,88%)	2.415,00
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	2.415,00

**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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos R\$ 87,30	28044000	0102	5102	M3	100,000	22,5000	0,00	2.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos R\$ 4,66	28042990	0102	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos R\$ 1,75	28042990	0102	5102	M3	1,000	45,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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\$93,71  
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS  
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.  
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS  
Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R\$ 74,14, correspondente a alíquota de 3,07 %, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 04276.201011 1 72690000465750
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	01/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	4.657,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.657,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.657,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2017 11:53:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	44160871
<b>Chave de segurança:</b>	0AEFTY3R32Z3H92X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 01/09/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036.268	Nosso Número 5000000042762	Valor do Documento R\$ 4.657,50

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 04276.201011 1 72690000465750

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 01/09/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 03/08/2017	Número do Documento NF.036.268	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 03/08/2017	Nosso Número 500000004276 2
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 4.657,50	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 1,55					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 04/09/2017					(+) 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  
11820000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP  
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - FRENTE MEDICINAL, UNIA - TAUBATE - SP  
CEP: 12072-370 FONE: (12) 3632-4625 - FAX: (12) 3632-4625

**Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1  
1- SAÍDA  
Nº 000.036.268  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0804 4984 1200 0154 5500 1000 0362 6813 4946 6210

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

135170492480241 03/08/2017 14:25:33

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

03/08/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

03/08/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**FATURA/DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
36268-1	01/09/2017	4.657,50

**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	180,71(3,88%)	4.657,50
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	4.657,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. 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\$ 177,22	28044000	0102	5102	M3	203,000	22,5000	0,00	4.567,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos R\$ 3,49	28044000	0102	5102	M3	2,000	45,0000	0,00	90,00	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\$ 180,71

(1) CLIENTE: 03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR: PORTOGAS

(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS

Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 142,98, correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da LC123

**RESERVADO AO FISCO**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.38205 90000.021122 68001.225405 5 72830000014000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	15/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/09/2017
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	GRIFON BRASIL

<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2017 15:48:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	44314497
<b>Chave de segurança:</b>	9X89ENT6JN8TMUG3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Instruções de Impressão**

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Sacado



**Bradesco** | 237-2 |

23791.38205 90000.021122 68001.225405 5 72830000014000

Cedente GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP		Agência / Código do Cedente 1382-0/0012254-8	Espécie RS	Quantidade	Carteira / Nosso número 09/00000211268-2
Número do documento 211268P1		CPF/CNPJ 21129497000112	Vencimento 15/09/2017		Valor documento RS 140,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ: 50.320.605/0001-38					

Instruções

Autenticação mecânica

Senhor Banco, receber mesmo após o vencimento. Caso não consiga efetuar o pagamento por algum motivo, efetuar depósito identificado para a Griffon Brasil Assessoria LTDA CNPJ: 21.129.497/0001-12. Banco Bradesco, Ag: 1382-0 C/C 012.254-8. Identifique seu depósito pelo CNPJ do órgão correspondente.

Numero da Nota:00031572 Emitida em:01/09/2017

Corte na linha pontilhada



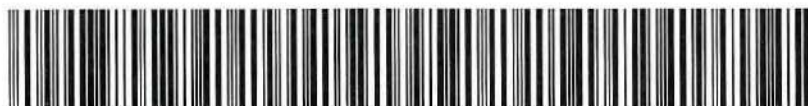
**Bradesco** | 237-2 |

23791.38205 90000.021122 68001.225405 5 72830000014000

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO					Vencimento 15/09/2017
Cedente GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP					Agência / Código cedente 1382-0/0012254-8
Data do documento 01/09/2017	Nº documento 211268P1	Espécie doc. DM	Acelte N	Data processamento 01/09/2017	Carteira / Nosso número 09/00000211268-2
Uso do banco	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento RS 140,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Senhor Banco, receber mesmo após o vencimento. Caso não consiga efetuar o pagamento por algum motivo, efetuar depósito identificado para a Griffon Brasil Assessoria LTDA CNPJ: 21.129.497/0001-12. Banco Bradesco, Ag: 1382-0 C/C 012.254-8. Identifique seu depósito pelo CNPJ do órgão correspondente.  Numero da Nota:00031572 Emitida em:01/09/2017					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ: 50.320.605/0001-38					Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 211268 Série 1, emitido em 01/09/2017

Número da Nota

**00031572**

Data e Hora de Emissão

**01/09/2017 07:00:43**

Código de Verificação

**HZKR-VZBT**

20170901u21128497000112

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **21.129.497/0001-12**Inscrição Municipal: **5.100.440-2**Nome/Razão Social: **GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP**Endereço: **AV ENG LUIZ CARLOS BERRINI 01748, CJ 205 E 1 VG - JD EDITH - CEP: 04571-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**Município: **Ilhabela**UF: **SP**E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviço em assessoria pública e acompanhamento de publicações dos diários oficiais prestados no período de:24/08/2017 Até 31/08/2017 Módulo 1º - União,Módulo 57º - União - TRF3 - MS/ SP,Módulo 2º - União,Módulo 3º - São Paulo,Módulo 4º - São Paulo

Banco :Bradesco

Agência :1382-0

Conta Corrente :012.254-8

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 140,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03476 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.</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; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 211268 Série 1, emitido em 01/09/2017;

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## 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>	1381 / 88000-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.206.278/0001-73
<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>	N A COMERCIO DE EQUIP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/09/2017 - 10:37:43
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129419
<b>Chave de segurança:</b>	WLU0HY4ZEY4KW830

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
132

Data e Hora da Emissão	01/09/2017 08:45:31	Competência	1/9/2017	Código de Verificação	613546608
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CAETANO DO SUL - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Contrato de Manutenção Preventiva.  
Período: 01/08/2017 à 31/08/2017.  
Condição de pagamento: 07 Dias

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 3530570 - APARELHOS E EQUIP HOSPITALAR E ELETRO ELETRONICO

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## 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>	530 / 13003262-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.225.606/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 8.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BARBARA CONTADORA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/09/2017 - 10:38:34
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129593
<b>Chave de segurança:</b>	4VLYNJKVP8LQ0NUG

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





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

NÚMERO DA NOTA  
00015

DATA DA EMISSÃO  
01-09-2017 09:52:44  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
2578A0A1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME

ENDEREÇO:

LUIZ AMEIXEIRO, 12 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

SALA 09

CPF/CNPJ:

26.225.606/0001-19

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9920-04631

INSC.MUNICIPAL:

09237

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

bnascimento.contabil@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

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. AGOSTO/2017

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00  
COFINS..... R\$ 0,00  
IR..... R\$ 0,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 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\$ 8.000,00

Base de Cálculo..... R\$ 8.000,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 160,00  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 8.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.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>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 4451-9
<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\$ 24.810,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	EXPRESSO FENIX
<b>Histórico:</b>	NF 04105

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/09/2017 - 11:31:20
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00140601
<b>Chave de segurança:</b>	X7JLHAAOLF37CPP4

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOT.  
0410

DATA DA EMISSÃO  
31-08-2017 15:04:0  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
CC0D40C0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2017

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 9022 - VALE TRANSPORTE - PERÍODO DE 01/08/2017 À 31/08/2017 - VALOR UNIT. R\$ 2,75

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00  
COFINS..... R\$ 0,00  
IR..... R\$ 0,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 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\$ 24.810,50  
Base de Cálculo..... R\$ 24.810,50  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 744,32  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 24.810,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**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 / 6490-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.535.629/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 131.171,90
<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>	NF 76, 77

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/09/2017 - 11:35:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00141393
<b>Chave de segurança:</b>	SVP1THUY08880F6

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

# K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME  
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1  
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa  
3.a via = Fisco Azul

[Nº] 000077

Natureza da Operação: TRASP. PACIENTE

Código 5897

AO(S) SR.(S) IRMANDADE NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAV CHEREK, 15  
BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP  
CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 15820

DUPLICATA Nº DE ORDEM	VALOR	PRAÇA DE PAGAMENTO	DATA DE VENCIMENTO
			<u>A VISTA</u>

PERCURSO: ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO DATA DA EMISSÃO: 31 / 08 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>34</u>	<u>VIAGENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>1.753,85</u>		<u>59.630,90</u>

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

OBSERVAÇÕES			TOTAIS
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	<b>TOTAL DA PRESTAÇÃO</b> <u>59.630,90</u>

VEÍCULO MARCA: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_ ANO: \_\_\_\_\_ PLACA: \_\_\_\_\_  
CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:  
Ilhabela 31 / 08 / 2017 \_\_\_\_\_  
USUÁRIO

# 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] 000076

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código 5357

AO(s) SR.(s) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PAARE BRONISLAV 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 1 SENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

À VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / CONE LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO:

31 / 08 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>45</u>	<u>VIAGENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>1.589,80</u>		<u>71.541,00</u>

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA  
PRESTAÇÃO

71.541,00

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 31 / 08 / 2017

USUÁRIO

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teotino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 254.000.864.117

03 Tls. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.657.415

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<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>	103 / 1302848-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA HERMANO E REZENDE LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.739.988/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 5.314,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR. NICOLA
<b>Histórico:</b>	NF 251

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/09/2017 - 12:53:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154123
<b>Chave de segurança:</b>	T1XMKQ72NQV2CS16

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA HERMANO & REZENDE LTDA - ME

CNPJ: 16.739.988/0001-45

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	3	R\$ 87,55	R\$ 262,65
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

**TOTAL BRUTO** R\$ 5.662,65

**IMPOSTOS** R\$ 348,25

PIS 3,00% R\$ 169,88

COFINS 0,65% R\$ 36,81

CSSL 1,00% R\$ 56,63

IRRF 1,50% R\$ 84,94

**LÍQUIDO** R\$ 5.314,40

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Financeiro - Santa Casa Ilhabela

---

**De:** Toninho <gerencia@contabilfavarao.com.br>  
**Enviado em:** terça-feira, 30 de maio de 2017 19:10  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Cc:** Fiscal Favarao  
**Assunto:** DADOS DA EMPRESA DR NICOLA

*Boa Tarde Senhores  
Segue Dados da Empresa do Dr Nicola*

**NOME DA EMPRESA:** CLINICA MÉDICA – HERMANO & REZENDE LTDA – ME  
**Nº CNPJ:** 16.739.988/0001-45  
**INSCR. MUNICIPAL:** 21886  
**ENDEREÇO:** AVENIDA DR ARMANDO SALES DE OLIVEIRA, Nº 337, SALA 02  
**BAIRRO:** VILA AMÉLIA  
**SÃO SEBASTIAO/SP**  
**CEP 11609-006**

**DADOS BANCARIO:**  
**BCO Nº 033**  
**AGENCIA Nº 0103**  
**C/C 13 02848**

Att.



**Antônio Carlos Favarão**  
ACF - Assessoria Contabil Favarão  
 (12) 3892-1702/3892-1098  
 (12) 3892-2240

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

[gerencia@contabilfavarao.com.br](mailto:gerencia@contabilfavarao.com.br)



Assunto **Re: PAGAMENTO PLANTÕES UTI**  
De Nicola De Oliveira Rezende  
<nicolaorezende@yahoo.com.br>  
Para Financeiro - Santa Casa Ilhabela  
<financeiro@santacasailhabela.org.br>  
Data 2017-08-31 17:22



Enviei novamente os dados para este e-mail duas outras x. O banco é o Santander(033), a agência é 0103 e a c/c é 1302848-4.

Enviado do meu iPhone

Em 31 de ago de 2017, às 16:46, Financeiro - Santa Casa Ilhabela  
<[financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)> escreveu:

BOA TARDE DR. NICOLA, RECEBI O CONTATO DO DR. LUIZ FERNANDO REFERENTE AO SEU PAGAMENTO NA EMPRESA CLÍNICA MÉDICA HERMANO E REZENDE NO DIA 08/08/2017. VERIFICAMOS EM NOSSA CONTA E O VALOR QUE DEPOSITAMOS PARA O SR. VOLTOU PARA A CONTA DA SANTA CASA PROVAVELMENTE POR ALGUMA INCONSISTÊNCIA NOS DADOS BANCÁRIOS, SENDO ASSIM, PRECISO QUE O SR. ME CONFIRME OS DADOS NOVAMENTE:

BANCO:  
AGÊNCIA:  
CONTA E DIGITO:

AGUARDO RETORNO PARA QUE POSSAMOS REGULARIZAR A SITUAÇÃO O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL.

ATT, DIEGO.

DEPARTAMENTO FINANCEIRO

(12) 3896-5766

<COMPROVANTE CLINICA HERMANO E REZENDE.pdf>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
251

Data e Hora da Emissão	07/08/2017 16:42:08	Competência	7/8/2017	Código de Verificação	634393290
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	CLÍNICA MÉDICA - HERMANO & REZENDE LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	16.739.988/0001-45	Inscrição Municipal	21886	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	AV DR ARMANDO DE SALLES OLIVEIRA ,337 - VILA AMELIA CEP: 11600-000				
Complemento:	SALA 02	Telefone:	(12)3892-1702	e-mail:	fiscal@contabilfavarao.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 BROSNILAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

**Discriminação dos Serviços**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE PERÍODO DE 11/06/2017 A 10/07/2017 PELO DR. NICOLA.  
 ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA DIURNO - R\$ QUANT. 03 - VR.UNIT. R\$ 87,55 - VR.TOTAL R\$ 262,65  
 PLANTÃO UTI FIM DE SEMANA (PLANTÃO) - QUANT. 03 - VR.UNIT. R\$ 1.800,00 - VR. TOTAL R\$ 5.400,00  
 VALOR BRUTO TOTAL R\$ 5.662,65

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 890,17 (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	36,81	COFINS	169,88	IR(R\$)	84,94	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	56,63
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.662,65	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.662,65
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	348,26	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.662,65
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.314,39	Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$	169,88
		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 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 / 00021861-0

<b>Nome destinatário:</b>	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 711,10
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS INDENIZ. 10 DIAS

<b>Data de débito:</b>	01/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2017 10:22:07

<b>Código da operação:</b>	00156944
<b>Chave de segurança:</b>	4ZRT2YXN6GHRCTYS

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

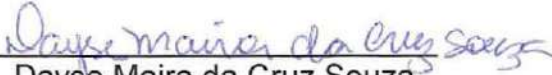
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

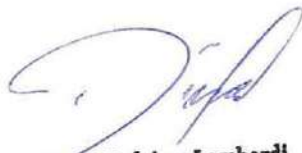
**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Ilhabela, 30 de Agosto de 2017.

**COMPRA DE FÉRIAS**

Solicito a compra de 10 dias de férias referente ao período aquisitivo de 12/05/2016 a 11/05/2017 conforme art. 143 da CLT. Informo que gozei 18 dias de férias e ainda restam 12 dias pendentes.

  
Dayse Maira da Cruz Souza

  
**Diego Medeiros Lombardi**  
Analista Financeiro  
RG: 44.005.020-5 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

  
**Ronie Francisco de Paula**  
Encarregado de Departamento de RH  
RG: 40.462.444-4 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

*Caro Sr. Alexsandro!*

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## 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 / 00001297-0

<b>Nome destinatário:</b>	BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 33.366,81
<b>Identificação da operação:</b>	BEIA SERVICOS MEDICOS

<b>Data de débito:</b>	01/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2017 10:25:56

<b>Código da operação:</b>	00161000
<b>Chave de segurança:</b>	JTXR7HPEK3CKJ7M7

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.718.645/0001-10

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DIREÇÃO TÉCNICA			R\$ 15.000,00
KLEBSON			R\$ 11.413,34
DRA. CYBELE			R\$ 9.140,00

**TOTAL BRUTO R\$ 35.553,34**

**IMPOSTOS R\$ 2.186,53**

PIS 3,00% R\$ 1.066,60

COFINS 0,65% R\$ 231,10

CSSL 1,00% R\$ 355,53

IRRF 1,50% R\$ 533,30

**LÍQUIDO R\$ 33.366,81**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00004

DATA DA EMISSÃO

29-08-2017 13:43:04

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FBBBE759

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

ENDEREÇO:

BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 650 - COCAIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

27.718.645/0001-10

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5778

INSC.MUNICIPAL:

10145

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

bnascimento.contabil@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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 11/07/17 A 10/08/17

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 231,10  
COFINS..... R\$ 1.066,60  
IR..... R\$ 533,30  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 355,53

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\$ 35.553,34  
Base de Cálculo..... R\$ 35.553,34  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 2.186,53  
Valor do ISS..... R\$ 711,07  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 33.366,81

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001 DR VALDIR / KLEBSON / DRª CYBELE, NF. EMITIDA CONFORME ESPELHO DE NOTA FISCAL SANTA CASA DE ILHABELA

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.



**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>	715 / 3694-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	48.673.263/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.320,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PADARIA ELITE
<b>Histórico:</b>	NF 002.754

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/09/2017 - 15:32:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00184948
<b>Chave de segurança:</b>	74TXXJPRF2KAG7YG

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/08/2017 VALOR TOTAL: R\$ 1.320,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA-SP

NF-e

Nº. 000.002.754  
Série 002

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA**  
AVENIDA GUARDA MOR LOBO VIANA, 266  
CENTRO - 11600-000  
SAO SEBASTIAO - SP Fone/Fax: 1238931238

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.754  
Série 002  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0848 6732 6300 0198 5500 2000 0027 5410 0000 0106

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

135170488692499 - 02/08/2017 10:59:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

654005646111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

48.673.263/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

02/08/2017

ENDEREÇO

**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/08/2017

MUNICÍPIO

**ILHABELA**

UF

**SP**

FONE / FAX

1238965766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:56:49

FATURA / DUPLICATA

Num. 2/2754  
Venc. 14/08/2017  
Valor R\$ 1.320,00

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
1.320,00	42,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,77	1.320,00
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	100,32	1.320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PADARIA E CONFEITARIA ELITE DE S SEBASTIAO LTDA**

FRETE POR CONTA

**(9) Sem Frete**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.673.263/0001-98

ENDEREÇO

**Av. Guarda Mor Lobo Viana, 266**

MUNICÍPIO

**SAO SEBASTIAO**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

654005646111

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
000844	MARM REF N04 FLE DE FGO GRELHADO	21069090	000	5101	UN	15,0000	22,0000	330,00	330,00	10,56		3,20	
000849	MARM REF N09 BIST GRELHADA	21069090	000	5101	UN	10,0000	22,0000	220,00	220,00	7,04		3,20	
000852	MARM REF N12 CARNE ASSADA	21069090	000	5101	UN	15,0000	22,0000	330,00	330,00	10,56		3,20	
000854	MARM REF N14 CT FILE GRELHADO	21069090	000	5101	UN	20,0000	22,0000	440,00	440,00	14,08		3,20	

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VAL APROX TRIBUTOS R\$: 405,89 FEDERAL, 0,00 ESTADUAL E 0,00 MUNICIPAL. FONTE: REFERENTE AOS ITENS: 000844, 000849, 000852 E 000854

RESERVADO AO FISCO



## 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 / 00001268-7

<b>Nome destinatário:</b>	ROMOALDO SILVA DE MATTOS 1924975
<b>Valor:</b>	R\$ 540,00
<b>Identificação da operação:</b>	PIT STOP

<b>Data de débito:</b>	01/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2017 10:52:58

<b>Código da operação:</b>	00200432
<b>Chave de segurança:</b>	ESGTQKRSJZRZT8MK

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Santa Casa**  
de Misericórdia de Ilhabela

Memorando nº29/2017

Ilhabela, 10 de julho de 2017.

Venho por meio deste autorizar o desconto em folha da funcionaria MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MARTINS, portadora do RG 18.989.869-0, referente ao curso PIT STOP da empresa ROMOALDO SILVA DE MATTOS, CNPJ 14.995.659/0001-30 situada Rua dos ciprestes, nº 158 – Eldorado, CEP 09973-190, no valor de R\$ 135,00 para o mês de julho e R\$ 135,00 para o mês de agosto.

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

Atenciosamente,

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

\_\_\_\_\_  
MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MARTINS

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Santa Casa**  
de Misericórdia de Ilhabela

Memorando nº30/2017

Ilhabela, 10 de julho de 2017.


Venho por meio deste autorizar o desconto em folha da funcionaria MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI, portadora do RG 18.317.340-5, referente ao curso PIT STOP da empresa ROMOALDO SILVA DE MATTOS, CNPJ 14.995.659/0001-30 situada Rua dos ciprestes, nº 158 – Eldorado, CEP 09973-190, no valor de R\$ 135,00 para o mês de julho e R\$ 135,00 para o mês de agosto.

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

Atenciosamente,

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

  
\_\_\_\_\_  
MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI

**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 / 00001268-7

<b>Nome destinatário:</b>	ROMOALDO SILVA DE MATTOS 1924975
<b>Valor:</b>	R\$ 6.800,00
<b>Identificação da operação:</b>	ROMOALDO SILVA DE MATTOS

<b>Data de débito:</b>	01/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2017 15:18:52

<b>Código da operação:</b>	00503429
<b>Chave de segurança:</b>	ZM39JZGWVJGHK227

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIADEMA**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
88

Data e Hora da Emissão	01/09/2017 14:41:08	Competência	1/9/2017	Código de Verificação	484097003
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	DIADEMA - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

	Razão Social/Nome	ROMOALDO SILVA DE MATTOS 19249758820				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	14.995.659/0001-30	Inscrição Municipal	55093	Município	DIADEMA - SP
	Endereço e Cep	RUA DOS CIPRESTES ,158 - ELDORADO CEP: 09973-190				
	Complemento:	CASA 03	Telefone:	1111-4043.5	e-mail:	ronaldomattos40@hotmail.com

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	Santa casa de Misericórdia				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - vila CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

**Discriminação dos Serviços**

Referente coordenação e adm "Coaching Romoaldo Mattos" de palestras com CRISTIANE RODRIGUES DA ROCHA Médico especialista Dr. Vladiney Ferreira de Lima com fornecimento de equip de som

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Código do Serviço / Atividade**

17.06 / 17.06 - Propaganda e publicidade, inclusive promoção de vendas, planejamento de campanhas ou sistemas de pub

**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\$	6.800,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.800,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	5-Microempresário Individual (MEI)			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.800,00	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Aviso

Não haverá geração de crédito ou direito de participação em sorteio de prêmios.  
 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, diadema.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 Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 08563.522930 83247.180009 4 72720000007298
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	04/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	72,98
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	72,98
<b>Valor Pago (R\$):</b>	72,98
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FARMA PONTE DIFERENCA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	04/09/2017 10:58:44
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	47183020
<b>Chave de segurança:</b>	HE65G06K2WQ99E7E

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





Banco Itaú S/A

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento						Vencimento	
<b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú</b>						04/09/2017	
Beneficiário						Agência/Código do Cedente	
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS						2938/32471-8	
07.550.300/0001-93						Nosso Número	
Data do Documento		No. documento		Espécie doc.	Aceite	Data processamento	
07/08/2017		16763267		DM	N	01/09/2017	
Uso do banco		Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	
		109	R\$			(-)Valor do documento	
						R\$ 72,98	
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)						(-)Desconto/Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00%							
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ						(+)Mora/Multa	
						(+)Outros Acréscimos	
						(=)Valor Cobrado	

Beneficiário

FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS

RUA AV. CEL. NOGUEIRA PADILHA,591 SALA 3

18020-001 SOROCABA

VL. HORTENCIA

SP

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15

11630-000 ILHABELA

CENTRO

SP

CPF / CNPJ do Sacado

50.320.605/0001-38

Código de Baixa

109/00085635-2

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S/A

341-7

34191.09008 08563.522930 83247.180009 4 72720000007298

Local de Pagamento						Vencimento	
<b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú</b>						04/09/2017	
Beneficiário						Agência/Código do Cedente	
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS						2938/32471-8	
07.550.300/0001-93						Nosso Número	
Data do Documento		No. documento		Espécie doc.	Aceite	Data processamento	
07/08/2017		16763267		DM	N	01/09/2017	
Uso do banco		Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	
		109	R\$			(-)Valor do documento	
						R\$ 72,98	
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)						(-)Desconto/Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00%							
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ						(+)Mora/Multa	
						(+)Outros Acréscimos	
						(=)Valor Cobrado	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15

11630-000 ILHABELA

CENTRO

SP

CPF / CNPJ do Sacado

50.320.605/0001-38

Código de Baixa

109/00085635-2

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



Assunto **RES: RES: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA-DIFERENÇA NO PAGAMENTO**



De Contas a Receber  
<contasareceber@farmaponte.com.br>  
Para <financeiro@santacasailhabela.org.br>  
Responder para <contasareceber@farmaponte.com.br>  
Data 2017-09-04 10:49

- santa casa boleto.pdf (~23 KB)

Bom Dia!

Rafael segue boleto para pagamento da diferença, com vencimento para hoje  
Att,  
Alessandra

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

De: [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br) [mailto:[financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)]  
Enviada em: sexta-feira, 1 de setembro de 2017 15:29  
Para: [contasareceber@farmaponte.com.br](mailto:contasareceber@farmaponte.com.br)  
Assunto: Re: RES: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA-DIFERENÇA NO PAGAMENTO

Para realizar a diferença preciso do boleto, estou no aguardo assim já efetuo.

Em 2017-09-01 13:32, Contas a Receber escreveu:

Boa Tarde!

Rafael você consegue efetuar um depósito da diferença?  
Fico no aguardo de um retorno,  
Obrigada,  
Alessandra

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

De: [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)  
[mailto:[financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)]  
Enviada em: sexta-feira, 1 de setembro de 2017 11:28  
Para: [contasareceber@farmaponte.com.br](mailto:contasareceber@farmaponte.com.br)  
Assunto: Re: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA-DIFERENÇA NO PAGAMENTO

Bom dia Alessandra,

Estava verificando e vi que esta diferença é do ex funcionário GILMAR RIBEIRO DO AMPARO JUNOR, carteira 4469450, no valor de R\$72,98.

Teria à possibilidade de mandar o Boleto.

Fico no aguardo.

Rafael Carlos

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Em 2017-08-29 10:34, Contas a Receber escreveu:

Bom Dia!

Rafael conforme falamos foram feitos dois pagamentos referente aos titulos com vencimento 07/08, sendo \_R\$25819,82 PAGO DIA 04/08\_ e \_R\$93,11 PAGO DIA 09/08\_, porém ainda ficou pendente o valor de \_R\$ 72,98\_, pois os valores eram de: \_TITULO 16763267 R\$25.892,80\_ e \_TITULO16763249 R\$93,11\_. Pode Verificar por gentileza?, Fico no aguardo de um retorno,

Obrigada,

ALESSANDRA BRITO

DEPARTAMENTO FINANCEIRO

CONTASARECEBER@FARMAPONTE.COM.BR

TEL: (15) 3224-6034

[1]  
Livre de vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com) [1].

Links:

-----

[1]  
[https://www.avast.com/sig-email?utm\\_medium=email&utm\\_source=link&utm\\_campaign=sig-email&utm\\_content=emailclient](https://www.avast.com/sig-email?utm_medium=email&utm_source=link&utm_campaign=sig-email&utm_content=emailclient)

---

Este email foi escaneado pelo Avast antivírus.  
<https://www.avast.com/antivirus>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.128306 6 72720000263000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	04/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.630,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.630,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.630,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COMERCIO DE MAT CIR

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b> 04/09/2017 11:09:20
---

<b>Código da operação:</b> 47194841
-------------------------------------

<b>Chave de segurança:</b> SHT60SRJASHVZKWF
---

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 29/08/2017	Nº do Documento 1283	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 29/08/2017	Nosso Número 21014110000001283-3
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 04/09/2017	Valor do Documento R\$ 2.630,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.128306 6 72720000263000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 04/09/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247	
Data do Documento 29/08/2017	Nº do Documento 1283	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 29/08/2017	Nosso Número 21014110000001283-3
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 2.630,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 2.630,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001283
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 28/08/2017	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001283 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517081120185400015255000000012831809632151
------------------------------------	---	----------------------------	---

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 28/08/2017
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1283-1	04/09/2017	2.630,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.630,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.630,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
19.565	PLACA 1,5 MM RETA 6 FUROS SEGMENTO 4,0 MM 0,6 Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 38323	90211020	0102	5.102	UN	1	675,00	675,00					
19.211	PLACA 2,0 MM RETA 4 FUROS SEGMENTO 6,5 MM 1,0 Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 37495	90211020	0102	5.102	UN	1	675,00	675,00					
16.187	PARAF. 2,0X6,0MM AUTOPERF. (AMARELO) Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 38555	90211020	0102	5.102	UN	4	135,00	540,00					
16.125	PARAF. 2,0 X 4,0MM AUTORSQ. (PRATA) Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 37119	90211020	0102	5.102	UN	2	135,00	270,00					
16.193	PARAF. 1,5 X 6,0MM AUTOPERF. (AMARELO) Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 39991	90211020	0102	5.102	UN	4	117,50	470,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**RECEBIDO**  
28/08/17  
Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. ORDEM DE COMPRA Nº 149/17 Cirurgião: - Paciente: JOSE FRANCISCO GOMES DA SILVA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: MINI MICRO - Data da Cirurgia: 28/08/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 110,46 Federal R\$ 473,40 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.128223 9 72720000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	04/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COMERCIO DE MAT CIR

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



<b>Data/hora da operação:</b> 04/09/2017 11:12:04
---

<b>Código da operação:</b> 47197824
-------------------------------------

<b>Chave de segurança:</b> N8RJ656XL921C977
---

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**CAIXA**

COBRANÇA BANCARIA CAIXA

Redações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 28/08/2017	Nº do Documento 1282	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 28/08/2017	Nosso Número 21014110000001282-5
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 04/09/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

**CAIXA**

1U4-U

10496.20246 70014.211018 00000.128223-9 72720000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 04/09/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 28/08/2017	Nº do Documento 1282	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 28/08/2017	Nosso Número 21014110000001282-5
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:				50.320.605/0002-19 SP 11630-000	

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001282 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 28/08/2017	

 <b>IMPLANTES ORTOPÉDICOS</b> J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP. 01210-901 - Fone. 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	Nº 000001282 SÉRIE 0 Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170551161189 28/08/2017 17:22:47-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517081120185400015255000000012821811571418	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 28/08/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV. PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONEFAX		HORA DE SAÍDA

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1282-1	04/09/2017	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	1132250318	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
	ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04804000	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280022 Lote: 0390 C17 Val.: 31/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080405	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08A BO - ENC. RAZEK (BROCA OVAL) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: Indeterminada Lote: 0150F16 Val.: 30/06/2018	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: - Paciente: SOFIA RODRIGUES COSTA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ATC SIMPLES - Data da Cirurgia: 23/08/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



POS CIRURGICO

NÚMERO: 89/17

**CONFORME SOLICITADO, SEGUIE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.**

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA CONVÊNIO  
CONTATO: TEL:  
PACIENTE: SOFIA RODRIGUES COSTA HOSPITAL: SANTA CASA DE ILHA BELA  
MEDICO  
DATA CIRURGIA: HORA CIRURGIA: PEDIDO CLIENTE:

QTD	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	equipo de bomba		R\$ -	80777280022	SETORMED	048 04 00 00
1	lamina de shaver (canula de microdebridação)		R\$ -	80777280047	SETORMED	891 61 00 00
1	pacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1.140,00			
			VALOR TOTAL			

OBSERVAÇÕES:

Comercial  
J.A COM.  
[comercial@ja-ortopedia.com](mailto:comercial@ja-ortopedia.com)  
(11) 7878-0928

**J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA**  
Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
Fone/Fax: (11) 7878-0928

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.128140 8 72720000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	04/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COMERCIO DE MAT CIR

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b> 04/09/2017 11:40:42
---

<b>Código da operação:</b> 47228507
-------------------------------------

<b>Chave de segurança:</b> S68RX54R6HVQN3P7
---

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCARIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 28/08/2017	Nº do Documento 1281	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 28/08/2017	Nosso Número 21014110000001281-7
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					UF SP
Pagador/Avalista					CEP 11630-000
CPF/CNPJ					
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 04/09/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



TU4-U

10496.20246 70014.211018 00000.128140 8 72720000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 04/09/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 28/08/2017	Nº do Documento 1281	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 28/08/2017	Nosso Número 21014110000001281-7
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001281 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 28/08/2017	

 <b>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP</b> AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP. 01210-901 - Fone. 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170551162102 28/08/2017 17:22:58-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.PAZENDA.GOV.BR 35170811201854000152550000000012811528921228	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 28/08/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRIO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP
	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA		

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1281-1	04/09/2017	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	1132250318	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		SP	11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	AJQ. IPI
04804000	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280022 Lote: 0390 C17 Val. 31/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	285,00	285,00					
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] Reg. Anvisa: 80355130052 Val. Indeterminada Lote: 35105 Val.: 11/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	285,00	285,00					
113010905	LAMINA DE SHAVER 3,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK Reg. Anvisa: 80777280071 Val. Indeterminada Lote: 0394F17 Val. 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	285,00	285,00					
100080405	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08A BO - ENC. RAZEK (BROCA OVAL) Reg. Anvisa: 80777280047 Val. Indeterminada Lote: 0150F16 Val. 30/09/2018	90183929	0102	5.102	UN	1	285,00	285,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: - Paciente: NILSO TELLE CARVALHO DA SILVA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ATC SIMPLES - Data da Cirurgia: 23/08/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------





POS CIRURGICO

NÚMERO: 8977

CONFORME SOLICITADO, SEGUIE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA CONVÊNIO  
CONTATO: TEL:  
PACIENTE: NILSON TELLES CARVALHO DA SILVA HOSPITAL: SANTA CASA DE ILHA BELA  
MEDICO  
DATA CIRURGLA: 23/08/2017 HORA CIRURGIA: PEDIDO CLIENTE:

QTD	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	equipipo de bomba		R\$ -	80777280022	SETORMED	048 04 00 00
1	lamina de shaver (canula de microdebridação)		R\$ -	80356130052	RAZEK	891610000
1	lamina de shaver (CMA)		R\$ -	80777280047	SETORMED	113 01 09 05
1	lamina de shaver (BO)		R\$ -	80777280047	SETORMED	100 08 04 05
1	pacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1.140,00			
			VALOR TOTAL			

OBSERVAÇÕES: PARA ESTE CASO ESPECÍFICO OCORREU BONIFICAÇÃO DE 2 LAMINAS

Comercial  
J.A COM.  
[comercial@ja-ortopedia.com](mailto:comercial@ja-ortopedia.com)  
(11) 7878-0928

J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA  
Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
Fone/Fax: (11) 7878-0928

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**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 / 31055-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.671.911/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 12.350,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDCOSTA DR AUGUSTO
<b>Histórico:</b>	NF 440

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/09/2017 - 10:13:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00137900
<b>Chave de segurança:</b>	RUNSLF85A2Y5F73A

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.671.911/0001-67

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DR. AUGUSTO C. DA S. COSTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	8	R\$ 1.500,00	R\$ 12.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	128	R\$ 7,00	R\$ 896,00
Sala de Parto	4	R\$ 66,00	R\$ 264,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 13.160,00

IMPOSTOS R\$ 809,34

COFINS 3,00% R\$ 394,80

PIS 0,65% R\$ 85,54

CSSL 1,00% R\$ 131,60

IRRF 1,50% R\$ 197,40

**LÍQUIDO R\$ 12.350,66**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
440

Data e Hora da Emissão	01/09/2017 14:47:03	Competência	1/9/2017	Código de Verificação	901748287
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	11.671.911/0001-67	Inscrição Municipal	175853	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	RUA EUCLIDES MIRAGAIA ,565 - CENTRO CEP: 12245-820				
	Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	91794018	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,SN - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9200	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos Dr Augusto Cesar da Silva Costa  
Plantão pediatria 8 x 1500 = 12.000,00  
Produção 128 x 7 = 896,00  
Sala de parto 4 x 66 = 264,00  
Total = 13.160,00

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	85,54	COFINS	394,80	IR(R\$)	197,40	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	131,60
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	13.160,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	13.160,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	809,34	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	12.350,66	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 o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura:[www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 31548-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.013.224/0001-94
<b>Valor:</b>	R\$ 38.877,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERREIRA E QUINTANA
<b>Histórico:</b>	NF 11

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/09/2017 - 10:15:21
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138227
<b>Chave de segurança:</b>	H4FZ2Z1VG3HKV38V

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FERREIRA QUINTANA & YAMAMOTO SERV. MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.013.224/0001-94

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DR. IGNACIO FERREYRA QUINTANA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	6	R\$ 124,52	R\$ 747,13
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	8	R\$ 1.500,00	R\$ 12.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	9	R\$ 1.800,00	R\$ 16.200,00
Produção (por ficha de atendimento)	190	R\$ 7,00	R\$ 1.330,00

TOTAL BRUTO R\$ 41.424,69

IMPOSTOS R\$ 2.547,62

COFINS 3,00% R\$ 1.242,74

PIS 0,65% R\$ 269,26

CSSL 1,00% R\$ 414,25

IRRF 1,50% R\$ 621,37

**LÍQUIDO R\$ 38.877,07**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00011

DATA DA EMISSÃO

01-09-2017 15:23:20

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

DC7116AD9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
FERREYRA QUINTANA & YAMAMOTO SERVIÇOS  
MEDICOS LTDA ME  
**ENDEREÇO:**  
ERNESTO DE OLIVEIRA, 424 - AGUA BRANCA  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:**  
27.013.224/0001-94  
**MUNICÍPIO:**  
ILHABELA - SP  
**TELEFONE:**  
(12) 9816-84461

**INSC.MUNICIPAL:**  
10044  
**CEP:**  
11.630-000  
**E-MAIL:**  
brasilnacho@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:**  
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**

**MUNICÍPIO:**  
ILHABELA - SP  
**TELEFONE:**  
(12) 3896-5566

**CPF/CNPJ:**  
50.320.605/0001-38  
**CEP:**  
11.630-000  
**E-MAIL:**  
rh@santacasailhabela.org.br

**INSC.MUNICIPAL:**  
883  
**PAÍS:**  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA DIURNO (2) R\$ 175,10  
ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA NOTURNO (2) R\$ 245,16  
CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (6) R\$ 747,13  
CHEFE DE PLANTÃO FDS (2) R\$ 3.990,00  
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO (2) R\$ 3.737,30  
PLANTAO FDS (2) R\$ 3.000,00  
PLANTAO UTI (8) R\$ 12.000,00  
PLANTAO UTI FDS (9) R\$ 16.200,00  
PRODUÇÃO (190) R\$ 1.330,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 269,26  
COFINS..... R\$ 1.242,74  
IR..... R\$ 621,37  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 414,25

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\$ 41.424,69**

Base de Cálculo..... R\$ 41.424,69  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 2.547,62  
Valor do ISS..... R\$ 828,49  
**VALOR LÍQUIDO..... R\$ 38.877,07**

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.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	723 / 13000560-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.282.289/0001-53
<b>Valor:</b>	R\$ 1.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MKG SERVICE E COMERCIO
<b>Histórico:</b>	NF 1419

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/09/2017 - 10:16:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138509
<b>Chave de segurança:</b>	E5YV0G5ZMZ0A6J0C

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





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

Número da  
NFS-e  
1419

Data e Hora da Emissão	21/08/2017 08:37:57	Competência	21/8/2017	Código de Verificação	014645144
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP
<b>Prestador de Serviço</b>					
Razão Social/Nome	MKG SERVICE & COMERCIO LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.282.289/0001-53	Inscrição Municipal	182516	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	RUA BATURITÉ ,27 - VILA CURUÇÁ CEP: 09291-170				
Complemento		Telefone	44791548	e-mail	
<b>Tomador de Serviço</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 ,015 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	
<b>Discriminação do Serviço</b>					
Prestação de Serviço Manutenção Preentiva e Corretiva da Caldeira.					
Vencimento: 06/09/2017					
"Valor aproximado dos tributos R\$ 232,75 (12,25%) Fonte: IBPT"					
Dados para Depósito Banco Santander (033) Ag: 0723 Cc: 13000560-5 MKG Service & Comércio Ltda.					
<b>Código do Serviço / Atividade</b>					
14.01 / 14.01 / 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE					
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>					
Código da Obra		Código ART			
<b>Tributos Federais</b>					
PIS(R\$)		COFINS(R\$)		IR(R\$)	
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.900,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.900,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.900,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.900,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<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 / 130400-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.554.570/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 703,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA SANTA MARTA
<b>Histórico:</b>	NF 1419

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/09/2017 - 10:18:42
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138826
<b>Chave de segurança:</b>	SYTFV80UACV1ZE68

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão: 01/09/2017 09:56:40  
Número da Nota: 001419  
Incentivo Fiscal: Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: eb8scgstsv4gk0

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238  
Bairro: SUMARE Complemento:  
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVICIOS PRESTADOS

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 750,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 15,00	R\$ 703,88

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**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>	2423 / 37632-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.090.542/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 34.375,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MOREIRA E TEIXEIRA
<b>Histórico:</b>	NF 15

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/09/2017 - 10:27:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00140504
<b>Chave de segurança:</b>	K2W63W5RTF972TZT

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA MÉDICA MOREIRA & TEIXEIRA- LTDA-ME

CNPJ: 11.090.542/0001-19

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DRA. SOLANGE J. MESQUITA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	9	R\$ 1.500,00	R\$ 13.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	9	R\$ 1.800,00	R\$ 16.200,00
Produção (por ficha de atendimento)	309	R\$ 7,00	R\$ 2.163,00
Remoção UTI	1	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
Sala de Parto	7	R\$ 66,00	R\$ 462,00
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 34.375,00</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ -</b>
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 34.375,00</b>

COFINS 3,00%  
PIS 0,65%  
CSSL 1,00%  
IRRF 1,50%

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
01/09/2017 16:30:19

Número da Nota  
000015

Incentivo Fiscal  
Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: e7vyfatk0lc08k

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 11090542000119 Inscr./Munic.: 000023275  
Razão Social/Nome: CLINICA MEDICA MOREIRA & TEIXEIRA LTDA - ME  
Endereço: FREI PACIFICO WAGNER Nº 766 Bairro: CENTRO  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660280 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: RUA: PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP: 11.630-000 Cidade: Ilhabela / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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

**Alíquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 34.375,00

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\$ 34.375,00	R\$ 687,50	R\$ 34.375,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<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>	715 / 109764-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.083.482/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 2.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
<b>Histórico:</b>	NF 135

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/09/2017 - 10:30:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00141244
<b>Chave de segurança:</b>	12S2045ZXPP4UZE9

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
135

Data e Hora da Emissão	01/09/2017 15:45:27	Competência	1/9/2017	Código de Verificação	043213174
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME				
Nome Fantasia	CLINICA APUS				
CNPJ/CPF	12.083.482/0001-70	Inscrição Municipal	22457	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOAO BAPTISTA FERNANDES ,171 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1914	e-mail:	CCONTABILASSESSORIA@BOL.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	1084	Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Padre Bronislau Chereck ,15 - centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9221	e-mail:	servico.saude@ilhabela.sp.gov.br

**Discriminação dos Serviços**

Honorários Médicos, consulta, tratamento e acompanhamento em terapia hiperbárica, 10 sessões de 20 autorizadas (11 à 20) paciente: Ludenúzia Ribeiro dos Santos.

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

**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\$	2.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.800,00	
(-) 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	2.800,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.800,00	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, 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.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





Hospital  
**São Francisco de Assis**  
Tudo por uma Vida.

Rua Ernesto Duarte, 70  
Parque Califórnia  
Jacaré-SP  
Cep: 12311-200  
Tel: (12) 3954-2400

www.hospitalsaofrancisco.org.br

### Receituário Médico

Nome Paciente:	
RG:	Data Nasc.:
Endereço:	

Leu de mulher Ribeiro dos Santos.

Solicito: terapia hiperbórica:  
20 sessões em colchões diretos

Pós-operatório de remoção de  
melanoma



20/02/17

*MMK*

Dir. Regina Rosa de Fátima  
CRM-SP 117771  
Oncologia Clínica

*Ass. 117771*  
*Mont.*

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



MEDICINA  
HIPERBÁRICA

Controle de frequência de paciente em tratamento hiperbárico

Eu, RODENÚZIA RIBEIRO DOS SANTOS confirmo que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

Data: 17/05/17

Assinatura: [assinatura]

Data: 26/05/17

Assinatura: [assinatura]

Data: 29/05/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 31/05/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 23/06/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 28/06/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 11/07/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 25/07/2017

Assinatura: [assinatura]

Data: 22/08/2017

Assinatura: [assinatura]

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

Data: 29/08/2017

Assinatura: [assinatura]

10 de 10  
11<sup>º</sup> de 20<sup>º</sup>.

01/09/2017

[assinatura]  
Dr. José Augusto Monteiro  
CRM 69927

**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>	530 / 13003116-9
<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\$ 19.161,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GRELLMANN
<b>Histórico:</b>	NF 32

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/09/2017 - 10:33:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00141680
<b>Chave de segurança:</b>	UNVGZZQH6W25TV5X

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME**

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DR. DILSON KENNY GRELLMANN</b>			
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno	1	R\$ 122,58	R\$ 122,58
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	4	R\$ 1.123,50	R\$ 4.494,00
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	7	R\$ 1.405,00	R\$ 9.835,00
Produção (por ficha de atendimento)	638	R\$ 7,00	R\$ 4.466,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 20.417,58**

**IMPOSTOS R\$ 1.255,68**

COFINS 3,00% R\$ 612,53

PIS 0,65% R\$ 132,71

CSSL 1,00% R\$ 204,18

IRRF 1,50% R\$ 306,26

**LÍQUIDO R\$ 19.161,90**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00032

DATA DA EMISSÃO

02-09-2017 11:18:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

3DCA3DADC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME CPF/CNPJ: 22.678.115/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 08740 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 9814-99041 E-MAIL: docpiu@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. DILSON REFERENTE AO MES DE AGOSTO DE 2017  
PLANTÃO 12 HRS N (07) R\$ 9.835,00  
PLANTÃO 12 HRS D ( 04) R\$ 4.494,00  
PLANTÃO 12 HRS FDS N (01) R\$ 1.500,00  
PRODUÇÃO (638) R\$ 4.466,00  
ADICIONAL FDS R\$122,58

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 20.417,58
PIS..... R\$ 132,71	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 20.417,58
COFINS..... R\$ 612,53	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 306,26	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\$ 1.255,68
CSLL..... R\$ 204,18	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 408,35
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 19.161,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO REALIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**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>	530 / 13003116-9
<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\$ 14.290,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GRELLMANN
<b>Histórico:</b>	NF 33

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/09/2017 - 10:34:50
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00141945
<b>Chave de segurança:</b>	62RTXWWQLYGVC4Y

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME**

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DR. ROGÉRIO ALVES DA SILVA</b>			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	5	R\$ 1.494,26	R\$ 7.471,30
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.868,65	R\$ 1.868,65
Cobertura a Distância / HORA	37,5	R\$ 31,21	R\$ 1.170,38
Cobertura Presencial / HORA	34,5	R\$ 93,63	R\$ 3.230,24
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	140	R\$ 7,00	R\$ 980,00
Visita	3	R\$ 168,63	R\$ 505,89

**TOTAL BRUTO R\$ 15.226,45**

**IMPOSTOS R\$ 936,43**

COFINS 3,00% R\$ 456,79

PIS 0,65% R\$ 98,97

CSSL 1,00% R\$ 152,26

IRRF 1,50% R\$ 228,40

**LÍQUIDO R\$ 14.290,02**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00033

DATA DA EMISSÃO

02-09-2017 11:29:15

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

6A45197C6

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME CPF/CNPJ: 22.678.115/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 08740 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 9814-99041 E-MAIL: docpiu@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. ROGERIO REFERENTE AO MES DE AGOSTO DE 2017  
CHEFE DE PLANTÃO 12 HRS N (05) R\$ 7.471,30  
CHEFE DE PLANTÃO 12 HRS N (01) R\$ 1.868,65  
COBERTURA PRESENCIAL HORA (34,5) R\$ 3.230,24  
COBERTURA A DISTANCIA HORA ( 37,5) R\$ 1.170,38  
PRODUÇÃO (140) R\$ 980,00  
VISITA (03) R\$ 505,89

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 15.226,45
PIS..... R\$ 98,97	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 15.226,45
COFINS..... R\$ 456,79	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 228,40	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\$ 936,42
CSLL..... R\$ 152,26	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 304,53
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 14.290,03</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.ilbr.com.br](http://ilhabela.ilbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**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>	530 / 13003157-8
<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\$ 26.895,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO
<b>Histórico:</b>	NF 68

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/09/2017 - 10:49:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00144781
<b>Chave de segurança:</b>	QCQLKU2364NSN0W8

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DRA. JULIANA ALIEVI</b>			
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	7	R\$ 1.868,65	R\$ 13.080,55
Plantão Noturno (Hora)	3	R\$ 117,08	R\$ 351,24
Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.405,00	R\$ 2.810,00
Produção (por ficha de atendimento)	135	R\$ 7,00	R\$ 945,00
<b>DR. GUILHERME BOTURÃO</b>			
Plantão Diurno (Hora)	75	R\$ 93,63	R\$ 7.021,88
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	9	R\$ 117,08	R\$ 1.053,75
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	485	R\$ 7,00	R\$ 3.395,00

**TOTAL BRUTO R\$ 28.657,42**

**IMPOSTOS R\$ 1.762,43**

COFINS 3,00% R\$ 859,72

PIS 0,65% R\$ 186,27

CSSL 1,00% R\$ 286,57

IRRF 1,50% R\$ 429,86

**LÍQUIDO R\$ 26.894,98**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00068

DATA DA EMISSÃO

02-09-2017 10:59:52

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

E5A2E5007

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

ENDEREÇO:

BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA

COMPLEMENTO:

CASA 03

CPF/CNPJ:

23.550.568/0001-81

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9821-99392

INSC.MUNICIPAL:

08875

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

ju\_alievi@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

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 POR DRA. JULIANA REFERENTE AO MES DE AGOSTO DE 2017

CHEFE DE PLANTÃO 12 HRS N (07) R\$ 13.080,55

PLANTÃO 12 HRS N (02) R\$ 2.810,00

PLANTÃO DIURNO HORA( 75) R\$ 7.021,88

PLANTÃO NOTURNO HORA (12)R\$ 1.404,99

PRODUÇÃO (620) R\$ 4.340,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 186,27

COFINS..... R\$ 859,72

IR..... R\$ 429,86

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 286,57

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\$ 28.657,42

Base de Cálculo..... R\$ 28.657,42

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 1.762,42

Valor do ISS..... R\$ 573,15

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 26.895,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.

2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.

3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.

4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**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 / 5538-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DONDI CIA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	68.196.591/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 232,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BOM CUSTO
<b>Histórico:</b>	NF 010.327

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/09/2017 - 11:06:19
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148293
<b>Chave de segurança:</b>	XW6HV3RFMCW2TNFG

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

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 28/08/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 232,40

NF-e  
Nº 000.010.327  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DONDI & CIA LTDA ME**

AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP  
Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.010.327  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0868 1965 9100 0158 5500 1000 0103 2710 0010 3273

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170549764023 28/08/2017 11:38:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352007630111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.196.591/0001-58

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

28/08/2017

ENDEREÇO

R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

28/08/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

3896-1710

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:38:05

**FATURA**

PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 232,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 232,40

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	232,40	
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	232,40

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE 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
1					

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3092	BLOCO ADESIVO 38X50 JOCAR 1 UN AM	48201000	0500	5929	UN	28,00	1,30	0,00	36,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23530	PASTA REG AZ LARGO POLYCARD	48209000	0500	5929	UN	20,00	9,80	0,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CF(s) de referência: 12524 SAT No. 212494. Trib aprox R\$: 41,55 Federal, 27,89 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT [M2L5P8]

RESERVADO AO FISCO



**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>	530 / 13003209-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JULIDOU ILHABELA OTICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.982.758/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 15.470,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ILHA OTICA
<b>Histórico:</b>	CONVENIO

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/09/2017 - 12:01:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00159021
<b>Chave de segurança:</b>	WWKER1RKP65TG4M8

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

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

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

05/09/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	63,00
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	159,00
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	67,00
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	225,00
000861	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	13153818826	322230-Auxiliar de e	000.010	0061902/00366-SP	99,00
000810	ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA ARANHA	12963719711	223115-Medico clinic	000.005	7469500/00001-	349,00
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	206,00
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.002	0032007/00439-SP	198,00
000900	ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS	12785366265	223505-Enfermeiro 1	000.010	0066981/00276-SP	288,00
000298	ANA DANIELLE MENDES Sulpino	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	186,00
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	148,00
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	116,00
000635	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	118,00
000339	CINTIA FERREIRA DA SILVA	13300203855	322230-Auxiliar de e	000.011	0077486/00222-	70,00
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	97,00
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	41,00
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	110,00
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira I	000.010	0047493/00160-	226,00
000427	DANIEL DE JESUS SILVA	20649686904	413115-Auxiliar de f	000.010	0089902/00313-SP	57,00
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	90,00
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	154,00
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	88,00
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	92,00
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	106,00
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	53,00
000884	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	20990510837	715615-Eletricista	000.010	0012061/00313-SP	52,00
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	115,00
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	71,00
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	252305-Secretaria e	000.008	0072966/00237-	134,00
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	123,00
000811	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	20649686963	411010-Auxiliar Admi	000.001	0036619/00346-	170,00
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0043452/00421-SP	95,00
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	92,00
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	141,00
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	75,00
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036456923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	86,00
000850	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES COSTA	12860222245	223620-Terapeuta ocu	000.009	0035484/00276-SP	73,00
000583	GABRIEL REIS OLIVEIRA	12580574966	411005-Auxiliar Admi	000.008	0014898/00412-	60,00
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	252,00
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	104,00
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	80,00
000593	GLADIS ZANELLA	10645887002	322125-TERAPEUTA HOL	000.010	0071744/00419-SP	120,00
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	103,00
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	63,00
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	309,00
000874	ISAIAS LEITE COSTA	20062482828	517420-Vigia	000.009	0062499/00295-SP	289,00
					TOTAL DA PAGINA :	6.013,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

05/09/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	145,00
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	300,00
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	88,00
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	100,00
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	105,00
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.010	0077362/00016-	158,00
000743	JURACI ALVES DA SILVA	12068514453	517420-VIGIA	000.010	0049403/00142-SP	74,00
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	209,00
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	55,00
000869	LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	19047304236	515105-DESINSETIZADO	000.015	0023831/00034-SP	95,00
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	70,00
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	135,00
000554	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	10837094779	301105-Tecnico em la	000.028	0020350/00443-	140,00
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnico de en	000.028	0077269/00160-SP	105,00
000790	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO	12462393856	422105-RECEPCIONISTA	000.013	0007963/00160-	101,00
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	57,00
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	108,00
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	53,00
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	454,00
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	54,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.011	0085138/00276-SP	130,00
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	106,00
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	85,00
000725	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	12971454225	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0037171/00033-SP	119,00
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322230-Auxiliar de e	000.014	0065714/00497-	51,00
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	100,00
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	192,00
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	200,00
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	123,00
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	91,00
000710	MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA	20052985533	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0060997/00330-SP	74,00
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	153,00
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	83,00
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	114,00
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	53,00
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	77,00
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	61,00
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	110,00
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	50,00
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.002	0047483/00160-SP	110,00
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	58,00
000896	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	16382456978	252405-Assessora de	000.008	0014877/00412-SP	64,00
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.025	0028940/00295-	240,00
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Fa	000.005	0012730/00276-SP	75,00
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnico de en	000.010	0043436/00276-	107,00
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	92,00
					TOTAL DA PAGINA :	5.324,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

05/09/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CEO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000792	OSMAR BRAGA DA SILVA	12930376246	782310-MOTORISTA	000.017	0027710/00330-	65,00
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.001	0012684/00313-SP	90,00
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	41,00
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	93,00
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	63,00
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	136,00
000717	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	19032195223	410235-Encarregado d	000.008	0036635/00346-SP	127,00
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	115,00
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	117,00
000304	REJANE SOUZA DA SILVA	12948789232	322230-Auxiliar de e	000.010	0064891/00251-	107,00
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	276,00
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	123,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	78,00
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	142210-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	286,00
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	2193368017	223405-Farmacutico	000.028	0063468/00032-SP	67,00
000914	ROSILENE MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA	20925344960	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0094935/00034-SP	112,00
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	95,00
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	176,00
000918	SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	12414649145	322230-Auxiliar de e	000.010	0009289/00120-SP	100,00
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	188,00
000807	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	12123735576	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0074627/00008-	76,00
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	60,00
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	82,00
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	75,00
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	94,00
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	148,00
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	99,00
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	97,00
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	87,00
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	256,00
000800	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	20490657049	322230-Auxiliar de e	000.010	0000769/00346-	150,00
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	60,00
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.007	0012007/00200-SP	80,00
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	109,00
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	205,00
					TOTAL DA PAGINA :	4.133,00
					TOTAL DA EMPRESA :	15.470,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 305052-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.437.315/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 34.191,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	COMERCIAL JOAO AFOSNO
<b>Histórico:</b>	NF 182.041

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/09/2017 - 14:40:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00184653
<b>Chave de segurança:</b>	RRTHOYU5ELY6YKZM

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Recebemos de COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
 Emissão: 10/07/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 34.191,00

NF-e  
 Nº 000.182.041  
 Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA**

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP  
 Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000  
 www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 000.182.041  
 SÉRIE 001  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 0753 4373 1500 0167 5500 1000 1820 4110 0182 0410

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  
 135170431778354

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  
 10/07/2017

ENDEREÇO  
 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BARRIO / DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 11630-000

DATA DA SAÍDA  
 11/07/2017

MUNICÍPIO  
 ILHABELA

UF  
 SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Número	Vencimento	Valor
182041A	01/08/2017	RS 34.191,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.649,38	VALOR DO ICMS 603,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 2.057,56 (6,02 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 34.191,00
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 34.191,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS

FRETE POR CONTA  
 0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
 SP

CNPJ / CPF  
 53.437.315/0001-67

ENDEREÇO

MUNICÍPIO  
 CORUMBATAI

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
261	Nfe			8.852,076	8.852,076

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3151	ACHOCOLAYADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	POT	261,0000	5,3000	0,00	1383,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3918	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	1044,0000	2,8500	0,00	2140,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO I 01KG	10063021	040	5102	PCT	522,0000	12,0000	0,00	6264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6363	AZETE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	LTA	261,0000	4,2000	0,00	1096,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	261,0000	0,9000	0,00	234,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3590	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	261,0000	0,8800	0,00	229,68	89,32	16,08	0,00	18,00	0,00
5728	CAFE EM PO A VACUO 500GR	09012100	060	5405	PCT	522,0000	6,0000	0,00	3132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7656	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	000	5102	UND	261,0000	0,5800	0,00	151,38	151,38	27,25	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	TPK	522,0000	1,3200	0,00	689,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 393GR	19019020	000	5102	LTA	261,0000	2,7000	0,00	704,70	704,70	126,85	0,00	18,00	0,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	LTA	261,0000	1,2000	0,00	313,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3634	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	261,0000	1,5000	0,00	391,50	228,36	27,40	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	261,0000	2,1400	0,00	558,54	558,54	100,54	0,00	18,00	0,00
6297	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO I 01KG	07133399	040	5102	PCT	1044,0000	3,5000	0,00	3654,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO I 01KG	07133319	040	5102	PCT	261,0000	4,0000	0,00	1044,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	261,0000	0,5800	0,00	151,38	58,87	10,60	0,00	18,00	0,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	TPK	261,0000	3,1000	0,00	809,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	522,0000	6,8400	0,00	3570,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3082	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	261,0000	1,2500	0,00	326,25	190,30	22,84	0,00	12,00	0,00
3091	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	261,0000	1,2500	0,00	326,25	190,30	22,84	0,00	12,00	0,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	261,0000	1,8500	0,00	482,85	281,65	33,80	0,00	12,00	0,00
5405	MALHOSE 200GR	21039011	060	5405	SCH	261,0000	1,1600	0,00	302,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	261,0000	1,2500	0,00	326,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3450	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	261,0000	1,6500	0,00	430,65	430,65	77,52	0,00	18,00	0,00
6165	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	SCH	522,0000	0,9800	0,00	511,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7197	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT	22029900	060	5405	TPK	261,0000	2,9000	0,00	756,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	PET	782,0000	2,9500	0,00	2309,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5781	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	261,0000	0,5800	0,00	151,38	151,38	27,25	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	261,0000	1,8000	0,00	469,80	469,80	84,56	0,00	18,00	0,00
3975	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	261,0000	0,5400	0,00	140,94	54,81	9,87	0,00	18,00	0,00
5072	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	522,0000	1,7400	0,00	908,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6660	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	261,0000	0,8800	0,00	229,68	89,32	16,08	0,00	18,00	0,00

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR  
 131,00 - Pis: 145,76 - Collins: 671,24  
 CST: 040 ValCont: 10.962,00 ValIsentas: 10.962,00 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP  
 CST: 060 ValCont: 18.484,02 ValOutras: 18.484,02 - ICMS SUBST. TRIB. ART.13 RICMS  
 CST: 020 ValCont: 1.526,85 ValBC: 890,61 ValOutras: 636,24 ValIcms: 106,88 - B.C.RED-DEC.52585 DE 28/12/07  
 CST: 090 ValCont: 2.466,45 ValBC: 2.466,45 ValIcms: 443,97 - B.C.RED-DEC.N.49113-10/11/04  
 CST: 020 ValCont: 292,32 ValBC: 113,68 ValOutras: 178,64 ValIcms: 20,47 - B.C.RED ANEXO II, ART.3 DO RICMS-SP  
 CST: 020 ValCont: 459,36 ValBC: 178,64 ValOutras: 280,72 ValIcms: 32,16 - B.C.RED DECR.45581/00-4549000-52585/07

RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária  
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>	826800000067	931200971451	320323888612	517396170923
<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASICO EST SP			
<b>Valor:</b>	693,12			
<b>Identificação da operação:</b>	SABESP			
<b>Data de débito:</b>	05/09/2017			
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2017			
<b>Código da operação:</b>	00318381			
<b>Chave de segurança:</b>	V7AF1NVHTY56ARTJ			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**RG1** 03238886/15      **No da Conta** 1453032388861      **GR CR** 10      **Mes de Referência** SETEMBRO/17

End.: R Sao Benedito, 00154      **Folha 1 de 1**  
 Ilhabela/SP CEP: 11630000  
 Cliente: Irmandade Da Sta Casa Misericordia Ilha      **Código do Cliente:** 000026971  
 Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1310.000.000.010.A  
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub      **Tipo de Ligação:** Agua e Esgoto  
 Tipo de Faturamento: Comum      **Hidrometro:** Y12T520497

Apresentação	Data	Leitura	Consumo m3 39	Historico do Consumo de Agua						
Leitura Atual	21/08/17	1211			14	13	16	15	18	19
Leitura Anterior	21/07/17	1172			R	R	R	R	R	R
Proxima Leitura	21/09/17				MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
Período de Consumo: 31 dias				Media:	16		Ajuste: 1.033			
Condição de Leitura: LEITURA NORMAL										

Alta de consumo. Verifique as instalações internas e/ou evite desperdício.

**Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia**

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Agua		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	44,95	44,95	44,95	44,95
11 A 20	10	5,86	58,60	5,86	58,60
21 A 30	10	12,79	127,90	12,79	127,90
31 A 50	9	12,79	115,11	12,79	115,11
Acima de 50		13,81		13,81	
		346,56		346,56	
VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ)		346,56 x 1.00000000 x 1 =		346,56	
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)		346,56 x 1.00000000 x 1 =		346,56	

**Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 693,12**

Discriminacao do Faturamento		Total a Pagar:	R\$ *****693,12
Item	Valor (R\$)	Vencimento:	06/09/17
Agua	346,56		
Esgoto	346,56		
<p><b>No caso de pagamento em atraso</b>                      Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o Imovel ao corte do fornecimento de agua.</p> <p>Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP</p>			
<b>Total a Pagar</b>	<b>693,12</b>	<b>Faca a sua parte. Economize Agua.</b>	
<b>Avisos ao Cliente</b>			

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	7,30	693,12	50,60

**Qualidade da Agua – Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 2914/11**  
 Parametros      Turbidez      Cor      Cloro      Coliformes totais      Escherichia Coli  
 Minimo Exigido      031      010      031      031      031  
 Amostras Realizadas      031      010      031      031      031  
 Amostras que atendem ao padrao      031      010      031      031      031  
 Todas as amostras atenderam a legislacao

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
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>	826100000007	899000971452	320323890212	014385170924
<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC			
<b>Valor:</b>	89,90			
<b>Identificação da operação:</b>	SABESP RH			
<b>Data de débito:</b>	05/09/2017			
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2017 16:08:49			
<b>Código da operação:</b>	00383872			
<b>Chave de segurança:</b>	V6HJATF0GT5EMG17			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RGI **03238902/70** No da Conta **1453032389021** GR CR **10** Mes de Referência **SETEMBRO/17**  
 End.: R Alzira Siqueira Reale, 00050 Folha 1 de 1  
 Centro - Ilhabela/SP CEP: 11630000  
 Cliente: Santa Casa De Misericórdia De Ilhabela Código do Cliente: 0000005636  
 Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1300.000.000.010.5 Tipo de Ligação: Água e Esgoto  
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub Hidrometro: Y16L517254  
 Tipo de Faturamento: Comum

Apresentação	Data	Leitura	Consumo m3 8	Historico do Consumo de Agua						
Leitura Atual	21/09/17	36		Período de Consumo: 31 dias	10	1	4	6	7	
Leitura Anterior	21/07/17	28			R	R	R	R	R	R
Proxima Leitura	21/09/17									
Condição de Leitura: LEITURA NORMAL				Media: 6	Ajuste: 1.033					

**Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia**

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	44,95	44,95	44,95	44,95
11 A 20		5,86		5,86	
21 A 30		12,79		12,79	
31 A 50		12,79		12,79	
Acima de 50		13,81		13,81	
			44,95		44,95
VI Agua (Água * Ft. de Ajust * Econ)		44,95 x 1.00000000 x 1 =		44,95	
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)		44,95 x 1.00000000 x 1 =		44,95	

**Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 89,90**

**Discriminacao do Faturamento**

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****89,90
Água	44,95	Vencimento:	06/09/17
Esgoto	44,95		

**No caso de pagamento em atraso**  
 Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o imovel ao corte do fornecimento de agua.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

**Total a Pagar 89,90** Faça a sua parte. Economize Agua.

**Avisos ao Cliente**

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	7,30	89,90	6,66

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 2914/11  
 Parametros Turbidez Cor Cloro Coliformes totais Escherichia Coli  
 Minimo Exigido 031 010 031 031 031  
 Amostras Realizadas 031 010 031 031 031  
 Amostras que atendem ao padrao 031 010 031 031 031  
 Todas as amostras atenderam a legislacao

**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>	3394 / 20-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.418.042/0001-31
<b>Valor:</b>	R\$ 30,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA FERNANDES
<b>Histórico:</b>	NF 0850809

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2017 - 16:16:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00102152
<b>Chave de segurança:</b>	MY5VK2M5YGU03VP5

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





Identificação do emitente  
**CIRURGIA FERNANDES**  
**C. MAT. CIR. HO. SO. LTDA**  
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y  
 TAMBORI  
 SANTANA DE PARNAIBA - SP  
 CEP 06543-306 1141520500

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 ENTRADA  
 1 SAIDA  
 Nº. 0850809  
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO  
**3517 0861 4180 4200 0131 5500 4000 8508 0916 7982 7571**

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  
 135170492403149 03/08/2017 14:06:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDAS DE MERCADORIAS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **623112422119** INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ / CPF: **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO: **03/08/2017**

ENDEREÇO: **R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **11630-000** DATA DA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO: **ILHABELA** FONE / FAX: **1238961212** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **61.418.042/0001-31** HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0850809/01	20/08/2017	30,18									

**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
0,00	0,00	0,00	0,00	30,18
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
				30,18

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGISTICA LTDA.** FRETE POR CONTA: **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ: **01.125.797/0007-01**

ENDEREÇO: **R. SALVADOR RODRIGUES PRADO 200** MUNICÍPIO: **SÃO PAULO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **149529966118**

QUANTIDADE: **1,00** ESPÉCIE: **VOLUMES** MARCA: **CIRURGICA** PESO BRUTO: **0,190** PESO LÍQUIDO: **0,180**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	B CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
WSD28	DRENO SUCCAO TORAX PVC 28FR WATER SEAL BIOSERVICE   Lote 15575, Validade 28/07/20. Qu antidade:3	90183929	040	5102	UN	3	5,03	15,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
WSD34	DRENO SUCCAO TORAX PVC 34FR WATER SEAL BIOSERVICE   Lote 15601, Validade 28/07/20. Qu antidade:3	90183929	040	5102	UN	3	5,03	15,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: <b>64.484</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: <b>0,00</b>	VALOR DO ISSQN: <b>0,00</b>
------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Rep: 10.018 - FLAVIA BADARO VELIS | Ped Cliente: 1271747 Rota: 34467 | N Ped: 1271747 EXP/ | Transp: 34467 - ATIVA | Obs: OC 1172.17 | Cod: 35734 | [EMAIL=almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br;recebe.nfe@ssw.inf.br] LOCAL DE ENTREGA: R PREF MARIANO P DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP Pais: BRASIL

Reservado para este  
 RECEBIDO  
 07 AGO 2007  
 Josnel C. Almeida  
 RG: 33.590.302-3  
 Chefe de Serviços de Almoxarifado

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

747942

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 117-2/17

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

CNPJ: 61.418.042/0001-31

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3394-4

C/C: 20-5

VENDEDOR: FLAVIA BADARO VELIS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	300	CX	24920. AGULHA HIPODÉRMICA DESCARTÁVEL 30MM X 8MM AGULHA HIPODÉRMICA; CÂNULA EM AÇO INOX, CILINDRICA-OCA-RETA, COM PERFEITA ADAPTAÇÃO AO CANHÃO; BISEL TRIFACETADO COM A PONTA AFIADA; CANHÃO EM POLIPROPILENO ATÓXICO, SEM REBARBAS; COM PROTETOR EM POLIPROPILENO ATÓXICO; CALIBRE 30 X 08; ESTÉRIL, USO DESCARTÁVEL; EMBALADO EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERA OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE E ATENDER A NBR ISO 7864 . AGULHA HIPODÉRMICA INDICADA PARA ACESSO INTRAMUSCULAR, INTRAVASCULAR, INFUSÃO DE MEDICAMENTOS E EXTRAÇÃO DE SANGUE E FLUIDOS. AGULHA EM AÇO INOXIDÁVEL, SILICONIZADA, COM TAMPA PROTETORA EM PVC. ADAPTADOR TIPO LUER.	LABOR IMPORT	R\$ 5,58	R\$ 1.674,00
2	2.500	UNI	24941. SCALP Nº 23 DISPOSITIVO PARA INFUSÃO VENOSA PERIFÉRICA; COM AGULHA 23G, SILICONIZADA DE PAREDE FINA, (SCALP); COM BISEL TRIFACETADO; ASA DE EMPUNHADURA FLEXÍVEL, ALINHADA E ANTIDERRAPANTE; EXTENSÃO DE PROLONGAMENTO CÂNULA EM VINIL, COM 30 CM DE COMPRIMENTO, FLEXÍVEL E TRANSPARENTE; CALIBRE 21, COM CONECTOR RÍGIDO TIPO LUER, COM TAMPA, ESTÉRIL; EMBALADO EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA DE ABERTURA ASSÉPTICA, INDIVIDUAL; O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR LAUDO QUE COMPROVE SUA CONFORMIDADE COM A NBR 9753	WILTEX	R\$ 0,1806	R\$ 451,50

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

  
25/07/17  
Nelson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

3	4	UNI	24952. SISTEMA P/ DRENAGEM DE TÓRAX MEDIASTINAL Nº 14 KIT COMPOSTO DE FRASCO C/ TAMPA DE ROSCA, CONECTOR UNIVERSAL, EXTENSÃO EM MATERIAL TRANSLÚCIDO, DRENO DE SILICONE, FLEXÍVEL, RADIOPACO, MULTIPERFURADO, ESTÉRIL SUPORTE P/ BASE, ALÇA P/ TRANSPORTE, C/ FILTRO, CAPACIDADE 2000ML, GRADUAÇÃO INDELÉVEL, PINÇA TIPO CLAMP C/ TRAVA DE SEGURANÇA; EMBALADO EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO; APRESENTAÇÃO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO VIGENTE	WATER SEAL	R\$ 33,98	R\$ 135,92
4	3	UNI	24955. SISTEMA P/ DRENAGEM DE TÓRAX MEDIASTINAL Nº 28 KIT COMPOSTO DE FRASCO C/ TAMPA DE ROSCA, CONECTOR UNIVERSAL, EXTENSÃO EM MATERIAL TRANSLÚCIDO, DRENO DE SILICONE, FLEXÍVEL, RADIOPACO, MULTIPERFURADO, ESTÉRIL SUPORTE P/ BASE, ALÇA P/ TRANSPORTE, C/ FILTRO, CAPACIDADE 2000ML, GRADUAÇÃO INDELÉVEL, PINÇA TIPO CLAMP C/ TRAVA DE SEGURANÇA; EMBALADO EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO; APRESENTAÇÃO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO VIGENTE	WATER SEAL	R\$ 33,98	R\$ 101,94
5	3	UNI	24957. SISTEMA P/ DRENAGEM DE TÓRAX MEDIASTINAL Nº 34 KIT COMPOSTO DE FRASCO C/ TAMPA DE ROSCA, CONECTOR UNIVERSAL, EXTENSÃO EM MATERIAL TRANSLÚCIDO, DRENO DE SILICONE, FLEXÍVEL, RADIOPACO, MULTIPERFURADO, ESTÉRIL SUPORTE P/ BASE, ALÇA P/ TRANSPORTE, C/ FILTRO, CAPACIDADE 2000ML, GRADUAÇÃO INDELÉVEL, PINÇA TIPO CLAMP C/ TRAVA DE SEGURANÇA; EMBALADO EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO; APRESENTAÇÃO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO VIGENTE	WATER SEAL	R\$ 33,98	R\$ 101,94
6	10	UNI	19598 - SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 SILICONIZADA	WELL LEAD	R\$ 2,20	R\$ 22,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.487,30

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 174 E 177/2017 - ORÇAMENTO Nº 106/17.

COTAÇÃO CIRURGICA FERNANDES Nº 2474528.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

24/07/2017

**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>	1529 / 49059-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.260.448/0001-32
<b>Valor:</b>	R\$ 2.855,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MIKROMIX
<b>Histórico:</b>	NF 011.651

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2017 - 16:51:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00109837
<b>Chave de segurança:</b>	93PR9JVYTMV40C9T

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>   <b>MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA</b> AV DR MARIO GALVAO, 560 - JD BELA VISTA 12209-004 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP FONE: (12) 3943-8600	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>000.011.651</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>3517 0903 2604 4800 0132 5500 1000 0116 5115 0357 8887</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 DE MERCADORIAS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170567806167 04/09/2017 12:45:54</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.472.556.112</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>CNPJ</b> <b>03.260.448/0001-32</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		<b>50.320.605/0001-38</b>	<b>04/09/2017</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>	DATA DA SAÍDA <b>04/09/2017</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 3896-1710</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.472.556.112</b>
<b>HORA DA SAÍDA</b> <b>12:43:35</b>			

BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>2.855,00</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>
			VALOR APROX TRIB <b>548,44</b>	TOTAL DA NOTA <b>2.855,00</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.</b>						<b>03.260.448/0001-32</b>
ENDEREÇO <b>AV.DR MARIO GALVAO,560</b>		MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.472.556.112</b>		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
001099	TONER KYOCERA M2040DN	84439933	0500	5405	UN	1	439,00	439,00	0,00	0,00	0	84,33
001107	TONER KYOCERA M5526CDW BLACK	84439933	0500	5405	UN	1	499,00	499,00	0,00	0,00	0	95,86
001109	TONER KYOCERA M5526CDW CYAN	84439933	0500	5405	UN	1	639,00	639,00	0,00	0,00	0	122,75
001110	TONER KYOCERA M5526CDW MAGENTA	84439933	0500	5405	UN	1	639,00	639,00	0,00	0,00	0	122,75
001111	TONER KYOCERA M5526CDW YELLOW	84439933	0500	5405	UN	1	639,00	639,00	0,00	0,00	0	122,75

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU (341) AGENCIA: 1529 C.CORRENTE: 49.059-9. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Trib.Aprox.R\$: (205.84) Fed. e (342.60) Est.Fonte IBPT.	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>

UnifFe | NF-e OPEN Source | www.uniffe.com.br

RECEBEMOS DE MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/09/2017 VALOR TOTAL: 2.855,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP		<b>NF-e</b> <b>000.011.651</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**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>	103 / 13001435-7
<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\$ 3.950,62
<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>	NF 151

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2017 - 16:54:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00110664
<b>Chave de segurança:</b>	77T552YMHYGH94GX

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e  151				
Data e Hora da Emissão	04/09/2017 11:13:02	Competência	27/8/2017	Código de Verificação	318644395					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP					
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>										
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					
<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	RUA PADRE BROSNILAU CHERECK ,S/N - CENTRO CEP: 11630-000									
Complemento:	-	Telefone:		e-mail:	dpf.saude@ilhabela.sp.gov.br					
<b>Discriminação dos Serviços</b>										
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.										
BANCO SANTANDER AGÊNCIA: 0103 CONTA CORRENTE: 13001435-7 ANÁLIA MACHADO CUSTÓDIO ME										
<b>Código do Serviço / Atividade</b>										
14.01 / 331980000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE										
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>										
Código da Obra					Código ART					
<b>Tributos Federais</b>										
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)		
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	3.950,62			Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$	3.950,62		
(-) 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	3.950,62		
Outras Retenções				Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %	2,00		
(-) ISS Retido				1 - Sim			ISS a reter:	( ) Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	3.950,62			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, 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.									

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	502 / 13005662-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DIANA RANGEL ROCHA CLINICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.935.630/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 13.334,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DIANA RANGEL ROCHA CLINIC
<b>Histórico:</b>	NF 4

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2017 - 09:44:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120761
<b>Chave de segurança:</b>	ANSAXG3ZM5JXPPAV

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





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

Número da  
NFS-e  
4

Data e Hora da Emissão	04/09/2017 17:27:43	Competência	4/9/2017	Código de Verificação	023897017
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	3	Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	DIANA RANGEL ROCHA CLINICA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.935.630/0001-04	Inscrição Municipal	11260262	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	MAR ADRIATICO ,66 - ESTUFA I E ITAGUA CEP: 11680-000				
Complemento	PQ.VIVAMAR	Telefone	(12)3832-1478	e-mail	graziela@ficontabil.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação do Serviço

ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA DIURNO R\$175,10  
ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA NOTURNO R\$490,32  
PLANTÃO PEDIATRIA FINAL DE SEMANA(HORA) R\$900,00  
PLANTÃO PEDIATRIA FINAL DE SEMANA(PLANTÃO) R\$10.800,00  
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) R\$903,00  
SALA DE PARTO R\$66,00

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	13.334,42	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		13.334,42
(-) 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		13.334,42
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter		( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	13.334,42	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		0,00
		2-Não			

Avisos

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DIANA RANGEL ROCHA CLINICA

CNPJ: 27.935.630/0001-04

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno	4	R\$ 122,58	R\$ 490,32
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	6	R\$ 1.800,00	R\$ 10.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	129	R\$ 7,00	R\$ 903,00
Sala de Parto	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -
		<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 13.334,42</b>

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**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 / 7709-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.022.239/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 26.415,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	T R MUNIZ
<b>Histórico:</b>	NF 32

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2017 - 09:58:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00123400
<b>Chave de segurança:</b>	4XNX3Y3MSXRLUT7H

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00032

DATA DA EMISSÃO

04-09-2017 16:31:36

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

3F894523F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME CPF/CNPJ: 18.022.239/0001-28 INSC.MUNICIPAL: 07983 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 - ILHABELA - SP MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 9924-99332 E-MAIL: tiagoniz@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883  
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO ILHABELA - SP 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 MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2017.

ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA DIURNO \*\*\*\*\*R\$ 87,55  
ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA NOTURNO \*\*\*\*\*R\$ 122,58  
CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (HORA) \*\*\* \*\*\*\*\*R\$ 124,52  
CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO) \*\*\*\*\*R\$ 5.977,04  
CHEFE DE PLANTÃO FINAL DE SEMANA (HORA)\*\*\* R\$ 166,25  
CHEFE DE PLANTÃO FINAL DE SEMANA (PLANTÃO) \*R\$ 1.995,00  
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO (HORA) \*\*\*\*\*R\$ 155,72  
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO)\*\*\*\*\*R\$1.868,65  
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA \*\*\*\*\*R\$ 5.898,69  
COBERTURA PRESENCIAL / HORA\*\*\*\*\*R\$ 9.269,37  
COORDENAÇÃO DE PRONTO SOCORRO \*\*\*R\$ 5.000,00  
PLANTÃO DIURNO \*\*\*\*\*R\$ 93,63  
PLANTÃO NOTURNO \*\*\*\*\*R\$ 1.123,50  
PLANTÃO FINAL DE SEMANA(HORA)\*\*\*\*\*R\$ 125,00  
PLANTÃO FINAL DE SEMANA(PLANTÃO)\*\*\*\*\* R\$ 1.500,00  
PLANTÃO NOTURNO (HORA) \*\*\*\*\*R\$ 117,08  
PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO)\*\*\*\*\*R\$ 1.405,00  
PRODUÇÃO( POR FICHA DE ATENDIMENTO) \*\*\*\*\*R\$ 315,00  
VISITA \*\*\*\*\*R\$ 1.686,30

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

"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\$ 28.146,40
PIS..... R\$ 182,95	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 28.146,40
COFINS..... R\$ 844,39	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 422,20	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\$ 1.731,00
CSLL..... R\$ 281,46	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 562,93
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 26.415,40</b>

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.libra.com.br com a utilização do Código de Verificação.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 18.022.239/0001-28

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	4	R\$ 1.494,26	R\$ 5.977,04
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	189	R\$ 31,21	R\$ 5.898,69
Cobertura Presencial / HORA	99	R\$ 93,63	R\$ 9.269,37
<b>COORDENAÇÃO PRONTO SOCORRO</b>			R\$ 5.000,00
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	45	R\$ 7,00	R\$ 315,00
Visita	10	R\$ 168,63	R\$ 1.686,30

**TOTAL BRUTO R\$ 28.146,40**

**IMPOSTOS R\$ 1.731,00**

COFINS 3,00% R\$ 844,39

PIS 0,65% R\$ 182,95

CSSL 1,00% R\$ 281,46

IRRF 1,50% R\$ 422,20

**LÍQUIDO R\$ 26.415,40**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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>	715 / 9539-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.113.798/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 63.685,11
<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>	NF 454

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2017 - 15:35:31
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00192474
<b>Chave de segurança:</b>	0XE2HTR3QPHFPMFV

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA

CNPJ: 04.113.798/0001-39

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
SERVIÇOS ANESTESIA (CONTRATO)			62.500,00
Honorários de AIH Dr. Henry			138,30
Remoção UTI (21/07) - Dr. Henry	1	1300	1.300,00
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina			1.021,20
Honorários de AIH Dr Alberto Orro			0,00
Honorários de AIH Dr. Nelson			1.106,40
Ambulatório Dr. Nelson	24	55,05	1.321,20
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos			471,30
Ambulatório Dra. Daniela Santos	30	55,05	1.651,50
Ambulatório Dra. M. Guilhermina (FIXO)	36	55,05	1.981,80

TOTAL BRUTO R\$ 67.858,40

IMPOSTOS R\$ 4.173,29

COFINS 3,00% R\$ 2.035,75

PIS 0,65% R\$ 441,08

CSSL 1,00% R\$ 678,58

IRRF 1,50% R\$ 1.017,88

**LÍQUIDO R\$ 63.685,11**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

Número da  
NFS-e  
454

Data e Hora da Emissão	04/09/2017 12:13:28	Competência	4/9/2017	Código de Verificação	636147633
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**

Serviços prestados em:  
23 plantões de 12 horas diurnas  
23 plantões de 12 horas noturnas de cobertura  
04 plantões de 48 horas de semana de cobertura  
01 remoção de ambulância

Valor aproximado dos Tributos (16,33%) = 11.081,27 Fonte IBPT  
Lei 12.741

**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	441,08	COFINS	2.035,75	IR(R\$)	1.017,88	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	678,58
-----	--------	--------	----------	---------	----------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	67.858,40	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	67.858,40
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	4.173,29	0-Nenhum		Base de Cálculo	67.858,40
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	63.685,11	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	2.035,75
		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.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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>	8534 / 13770-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.803.121/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 5.912,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR EUNICE CORREA E FREITA
<b>Histórico:</b>	NF 198

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2017 - 15:38:14
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00193174
<b>Chave de segurança:</b>	4P4XTKZK2QC072JT

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
198

Data e Hora da Emissão	04/09/2017 16:24:09	Competência	4/9/2017	Código de Verificação	772657865
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.803.121/0001-89	Inscrição Municipal	22059	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA FLORIANO PEIXOTO ,163 - VILA AMELIA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5572	e-mail:	ivanirjr@uol.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	R. PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

serviços médicos prestados em 08/2017 referente a 4 plantões (3 plantões UTI e 1 plantão fim de semana) - Drª Eunice- período 11/07 a 11/08/2017. valor aproximado dos tributos R\$ 387,45 conforme pagamento autorizado ao prestador de serviço conforme convênio autorizado pela lei 056/2001.

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	40,95	COFINS	189,00	IR(R\$)	94,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	63,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	6.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.300,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	387,45	0-Nenhum		Base de Cálculo	6.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.912,55	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	189,00
		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, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

**CNPJ: 20.803.121/0001-89**

**COMP: 08/2017**

**PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17**

**DRA. EUNICE KACIA CORREA DE FREITAS**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.300,00</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 387,45</b>
COFINS 3,00%	R\$ 189,00		
PIS 0,65%	R\$ 40,95		
CSSL 1,00%	R\$ 63,00		
IRRF 1,50%	R\$ 94,50		
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.912,55</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	715 / 28520-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.063.101/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 7.000,00
<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>	NF 1113

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2017 - 15:40:28
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00193752
<b>Chave de segurança:</b>	V99WTX2PZ8P4MZHU

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
1113

Data e Hora da Emissão	04/09/2017 16:29:47	Competência	4/9/2017	Código de Verificação	679536501
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA A.P.A DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	07.063.101/0001-50	Inscrição Municipal	16560	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA NOSSA SENHORA DA PAZ ,116 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	01238922655	e-mail:	ccontabil@bol.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	RUA PADRE B. CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	santacasa-ilabela@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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\$	7.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	7.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	7.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	7.000,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	210,00	
		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, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	0004 / 00000062200-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	L R LIMA DADA PAPELARIA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.307.857/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 1.662,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LR LIMA PAPELARIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2017 - 15:50:44
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00196479
<b>Chave de segurança:</b>	2G0W0TUR5V6C8YF0

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Recebemos de L R LIMA DADA PAPELARIA - EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.003.804 Serie: 1

<b>LR PAPELARIA</b> PRACA JOSE BONIFACIO, 25 25 E 26, CENTRO, SANTOS - SP CEP: 11013190 (13) 3223-8441	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica	
	0 - Entrada 1 - Saída	Chave de Acesso <b>3517 0807 3078 5700 0106 5500 1000 0038 0410 0000 1923</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

Natureza de Operacao VENDA	Protocolo de autorizacao de uso 135170497372714	05/08/2017 12:54:39
Inscricao Estadual 633.621.630.110	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 07.307.857/0001-06

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	Data da Emissao
Nome/Razao Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	05/08/2017
Endereco R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 11630000
Município ILHABELA	Fone/Fax (12) 3896-5766	UF SP	Inscricao Estadual
			Hora de Saida 00:00

<b>FATURA/DUPLICATA</b>
04/09/2017 NT:3804 1/1 1.662,60

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	455,52	0,00	0,00	1.662,60
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.662,60

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		Frete por Conta	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Nome/Razao Social O REMETENTE		0 - Emitente				
Endereco		Município			UF	Inscricao Estadual
Quantidade	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto	Peso Liquido	

Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
226	PASTA SUSPENSIVA C/ HASTE PLASTICA Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 14,95 (29,90%) Fonte:IBPT	48209000	0500	5405	UNID	50	1,00000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2100002016851	PAPEL SULFITE A4 210X297MM BRANCO 75G C/ 500 FLS LGP Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 324,36 (25,50%) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	PACC	80	15,90000	0,00	1.272,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
341	SACO PLASTICO 4 FUROS 0,12MM PCT. C/50 Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 12,26 (28,18%) Fonte:IBPT	39232990	0500	5405	PACC	5	8,70000	0,00	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
342	COLA BASTAO 2IG MARIPEL Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,32 (22,20%) Fonte:IBPT	35061090	0102	5102	UNID	5	1,19000	0,00	5,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
296	ARQUIVO MORTO PLASTICO POLIBRAS Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 45,81 (35,24%) Fonte:IBPT	39261000	0500	5405	UNID	50	2,60000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
110	LAPIS PRETO N.2 Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,18 (31,45%) Fonte:IBPT	96091000	0102	5102	UNID	15	0,25000	0,00	3,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
334	ENVELOPE BRANCO OFICIO 114X229MM SCRITY Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 19,43 (27,75%) Fonte:IBPT	48171000	0500	5405	UNID	1000	0,07000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
116	GRAMPEADOR DE MESA Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,80 (32,20%) Fonte:IBPT	84729040	0102	5102	UNID	2	9,00000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
190	CANETA ESFEROGRAFICA AZUL Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,45 (48,12%) Fonte:IBPT	96081000	0500	5405	UNID	10	0,51000	0,00	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
205	CANETA ESFEROGRAFICA PRETA Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,45 (48,12%) Fonte:IBPT	96081000	0500	5405	UNID	10	0,51000	0,00	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
280	PASTA L PARA FOLHA A4 POLIBRAS CORES Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,94 (35,24%) Fonte:IBPT	39261000	0500	5405	UNID	10	0,55000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
251	CLIPS 2/0 CX 500G BACCHI Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 6,98 (33,72%) Fonte:IBPT	83059000	0102	5102	CX	3	6,90000	0,00	20,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
97	GRAMPO P/ GRAMPEADOR 26/6 C/ 5000 GALV. Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,83 (32,20%) Fonte:IBPT	84729040	0102	5102	CX	5	3,00000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
141	CANETA MARCA TEXTO AMARELA MARIPEL Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,88 (65,37%) Fonte:IBPT	96082000	2500	5405	UNID	10	0,90000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
340	CANETA MARCA TEXTO LARANJA MARIPEL Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,88 (65,37%) Fonte:IBPT	96082000	2500	5405	UNID	10	0,90000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**RECEBIDO**  
08/09/17  
**Compras**  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**L R LIMA DADA PAPELARIA - EPP****LR PAPELARIA**PRACA JOSE BONIFACIO, 25 25 E 26, CENTRO,  
SANTOS - SP CEP: 11013190

(13) 3223-8441

**DANFE**Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletronica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nro. Nota:

**000.003.804**

Serie: 1

Folha: 2 de 2



Chave de Acesso

**3517 0807 3078 5700 0106 5500 1000 0038 0410 0000 1923**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadaNatureza de Operacao  
VENDA

Protocolo de autorizacao de uso

135170497372714

05/08/2017 12:54:39

Inscricao Estadual  
633.621.630.110

Inscricao Estadual do Subst. Tributario

CNPJ

07.307.857/0001-06

**DADOS ADICIONAIS**

Informacoes Complementares

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL. AGENCIA: 0004-3. CONTA CORRENTE: 62.200-1 ORDEM DE COMPRA  
N 126-1/17 - MEMO SANTA CASA N 49/2017 - ORCAMENTO N 120/17 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo  
Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.

Reservado ao Fisco

**RECEBIDO**08/08/17**Compras**

Santa Casa de Misericórdia de Itahabel

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 126-1/17

FORNECEDOR: L.R. LIMA DADA PAPELARIA - EPP

CNPJ: 07.307.857/0001-06

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0004-3

C/C: 62200-1

VENDEDOR: RICARDO SERIANO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	UNI	PASTA SUSPensa KRAFT COM HASTE PLÁSTICA	ACRIMET	R\$ 1,00	R\$ 50,00
2	80	RM	PAPEL A4 PAPEL A4 OFFICE BRANCO, FORMATO 210 X 297MM GRAMATURA 75G/M² ALTA RESISTÊNCIA PARA USO PROFISSIONAL, ENVOLTO EM PAPEL RESISTENTE E PROTEGIDO CONTRA A UMIDADE, RESMA COM 500 FOLHAS	LGP	R\$ 15,90	R\$ 1.272,00
3	10	UNI	CANETA MARCA TEXTO, NA COR AMARELA, FLUORESCENTE, PONTA DE 0,4 MM, TAMPA COM CLIPE PRENDEDOR DE BOLSO	MARIPEL	R\$ 0,90	R\$ 9,00
4	10	UNI	CANETA MARCA TEXTO, NA COR LARANJA, FLUORESCENTE, PONTA DE 0,4 MM, TAMPA COM CLIPE PRENDEDOR DE BOLSO	MARIPEL	R\$ 0,90	R\$ 9,00
5	5	PCT	SACO PLÁSTICO PE A4, 4 FURROS, 0,12 MM, 5094-50 - PCT C/ 50 UNIDADES	ACP	R\$ 8,70	R\$ 43,50
6	5	UNI	COLA EM BASTÃO 21 GR COLA; BASTÃO; PARA MULTUISO; A BASE DE POLIURETANO AQUOSO; ATOXICA; SECAGEM FORTE E RAPIDA; ACONDICIONADA EM TUBO BASTÃO; PESANDO 21 GR; NA COR BRANCA; COM SELO DO INMETRO.	MARIPEL	R\$ 1,19	R\$ 5,95
7	50	UNI	CAIXA ARQUIVO MORTO POLIIONDA OFICIO AZUL	POLIBRAS	R\$ 2,60	R\$ 130,00
8	15	UNI	LÁPIS PRETO Nº 2	ELITE	R\$ 0,25	R\$ 3,75
9	1.000	UNI	ENVELOPE BRANCO COM UM 114X229 - 75 GR	SOFTY	R\$ 0,07	R\$ 70,00
10	2	UNI	GRAMPEADOR DE MESA, PEQUENO, 26/6, 20 FOLHAS	PLUSLINE	R\$ 9,00	R\$ 18,00
11	10	UNI	CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL 1.0 MM, COM TAMPA	COMPACTOR	R\$ 0,51	R\$ 5,10
12	10	UNI	CANETA ESFEROGRÁFICA PRETA 1.0 MM, COM TAMPA	COMPACTOR	R\$ 0,51	R\$ 5,10
13	10	UNI	PASTA PLÁSTICA EM L. TRANSPARENTE, A4	POLIBRAS	R\$ 0,55	R\$ 5,50
14	3	CX	CLIPE 2.0 - CX C/ 500 UNIDADES	BACHI	R\$ 6,90	R\$ 20,70
15	5	CX	GRAMPO GALVANIZADO 26/6 - CX C/ 5.000 UNIDADES	FRAMA	R\$ 3,00	R\$ 15,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.662,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SANTA CASA Nº 49/2017 - ORÇAMENTO Nº 120/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

03/08/2017

**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 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 248,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 126.369

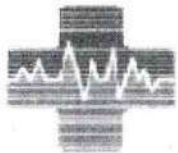
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2017 - 15:58:44
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00198605
<b>Chave de segurança:</b>	LASRYKZTLAQKX9N9

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCARVONE, 2300 GAI PAO 23 E 24  
 Bairro: RIO COMPRIDO  
 Cidade: Jacarei SP  
 CEP: 12365-900  
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAÍDA  
 Nº 126.369  
 SÉRIE 2  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 9855 3090 7400 0104 5500 2000 1263 6910 0082 9710

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

## NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170499380942 07/08/17 13:48

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

## INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO

## CNPJ

55.309.074/0001-04

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

## CNPJ

**50.320.605/0001-38**

## DATA DA EMISSÃO

07/08/2017

## ENDEREÇO

**Ilhabela SN**

## BAIRRO/DISTRITO

**CENTRO**

## CEP

**11630000**

## DATA DA SAÍDA/ENTRADA

07/08/2017

## MUNICÍPIO

**Ilhabela**

## FONE/FAX

**1238969228**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DA SAÍDA

11:41

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
126369/1	04/09/17	248,00															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
248,00	44,64	0,00	0,00	0,00	248,00
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	248,00

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
<b>PAULO EDUARDO DA SILVA</b>	0-EMITENTE				162.833.988-80
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111</b>	<b>São José dos Campos / SP</b>	<b>SP</b>			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOL			10	10

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	EST/CM	CIOD	ORIG	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	ICMS	ST	ICMS	OP
6244	ATADURA CREPE 60CM X 1 RM 130' C/12 - UNITEK UNITEK 06X18	3005 90 90	000	5.102	PCT	100,00	248,00	248,00	44,64	0,00	13,00	0,00	

Nota: 510517 X2 Val: 01/05/22 - Nota: 510617 X98 Val: 01/06/22 - Valor aproximado dos tributos R\$ 76,26 (30,75%) Fonte: IBPT

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

**Secretaria de Saúde**  
 15 AGO 2017  
 Almozarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Tipo de Cobrança Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$ 76,26 (30,75%) Fonte: IBPT | Pedido 91564 | OC CD OC 117-3 | Inf de entrega - End. Entrega R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 ALMON SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP | OBS CD OC 117-3/17 MEMO ALMOX 174 E 177/2017 ORC 106/17

RESERVADO AO FISCO

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 117-3/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: LUCAS AUGUSTO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	PCT	26523. ATADURA DE CREPE 06 CM X 4,5 M 13 FIOS PCT C/ 12 ATADURA DE CREPOM EM CONFORMIDADE COM NBR 14056 - ABNT E PORTARIA 106/2003 - INMETRO.	UNITEX	R\$ 2,48	R\$ 248,00
2	1.000	UNI	24567. CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 18 CATETER INTRAVENOSO RADIOPACO ESTÉRIL, ATÓXICO E APROGÊNICO; ATRAUMÁTICO E DESCARTÁVEL; INDICADO PARA TERAPIA INTRAVASCULAR PERIFÉRICA EM INFUSÕES DE MÉDIA PERMANÊNCIA. CÂNULA EXTERNA EM TEFLON, COM PAREDES FINAS, FLEXÍVEL; SILICONIZADO; CÂNULA DA AGULHA EM AÇO INOXIDÁVEL; BISEL TRIFACETADO E CURTO; ADAPTADOR LUER LOCK; TAMPA PROTETORA DA AGULHA EM PVC COM FILTRO BACTERIANO; TAMANHO 18G DE 30MM DE COMPRIMENTO; EMBALADO INDIVIDUALMENTE. EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA DE ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	DESCARPACK	R\$ 0,69	R\$ 690,00
3	600	PCT	24595. COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM NÃO ESTÉRIL 9 FIOS PCT C 500 UNI COMPRESSA DE GAZE HIDRÓFILA; EM FIOS DE ALGODÃO PURO E BRANCO; SEM FALHAS OU FIAPOS SOLTOS, 09 FIOS/CM² (CM QUADRADO); DOBRAS UNIFORMES E PERFEITAS VARIANDO DE 08 DOBRAS, SEM FILAMENTO RADIOPACO; MEDINDO 7,5 X 7,5CM; COM FORMATO QUADRADO; NÃO ESTÉRIL; EMBALADA EM PLÁSTICO ATÓXICO, CONTENDO 500 UNIDADES; O PRODUTO DEVERÁ SER ENTREGUE COM LAUDO ANALÍTICO QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DA NBR 13843.	MDA	R\$ 7,61	R\$ 4.566,00
4	10	GL	24719. GEL AGENTE CONDUTOR ULTRASSÔNICO 5KG PARA USO COMO MEIO DE CONTATO PARA TRANSMISSÃO ULTRA-SÔNICA, EM APARELHOS DE ULTRA-SONOGRAFIA, ECÓGRAFOS E DOPPLERS, PH NEUTRO, INODORO	MULTIGEL	R\$ 13,23	R\$ 132,30

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

*Lucas Augusto*  
*11/06/17*  
**Klebson Carvalho Soares**  
RG: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

5	3	UNI	25702. CATETER UMBILICAL ARTERIAL 2,5 X 305MM CATETER UMBILICAL ARTERIAL CONSTITUÍDO EM POLIURETANO PARA USO MÉDICO, MONO LÚMEN, RADIOPACO, GRADUADO A CADA CENTÍMETRO, EXTREMO DISTAL ABERTO E ARREDONDADO, EXTREMO PROXIMAL COM CONECTOR LUER LOCK E TAMPA. ESTÉRIL. TAMANHO 2,5 x 305mm, 01 LÚMEN	BCI	R\$ 65,20	R\$ 195,60
---	---	-----	---	-----	-----------	------------

VALOR DO PEDIDO: R\$ 5.831,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 174 E 177/2017 - ORÇAMENTO Nº 106/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA

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

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

24/07/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	2898 / 003 / 00000645-2

<b>Nome destinatário:</b>	LELISAN FARMACIA LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.060,00
<b>Identificação da operação:</b>	LELISAN NF 4579 E 4580

<b>Data de débito:</b>	05/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2017 16:26:13

<b>Código da operação:</b>	00628566
<b>Chave de segurança:</b>	9WF8U3VR6YQL956M

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
03/08/2017 16:55:06

Número da Nota  
004580

Incentivo Fiscal  
Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: ed35qngu7pc04c

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 10255819000587

Inscr./Munic.: 000019804

Razão Social/Nome: LELISAN FARMACIA LTDA ME

Endereço: SANTA CRUZ

Nº 345 Bairro: CENTRO

Complemento:

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11660150

Tel.: (12) 3882-4501/ 4722

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: SANTA CRUZ

Número: 345

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11660150

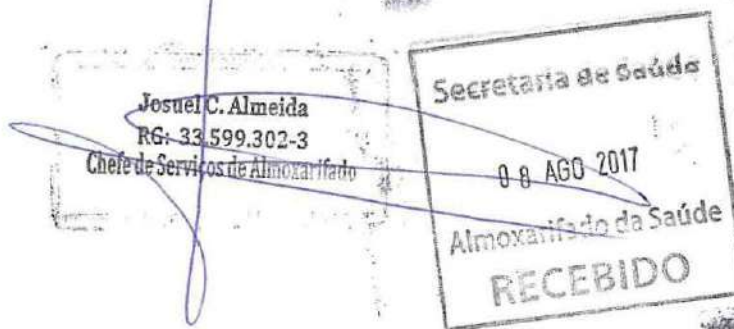
Cidade: CARAGUATATUBA / SP

País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

ORDEM DE COMPRA Nº 115/17

FORMULA MANIPULADA-CV 845709 - O CREME DE UREIA 10% 100G 40 BISNAGAS PREÇO UNITÁRIO R\$ 23,75 TOTAL R\$ 950,00



Atividade: 407 - Serviços farmacêuticos.....

Aliquota da Atividade: 5,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 950,00

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**

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO -30 DIAS DA ENTREGA  
 BANCO :003- CAIXA ECONOMICA AGENCIA : 2898 C/C: 00000645-2

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 950,00	R\$ 47,50	R\$ 950,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão  
03/08/2017 16:41:55

Número da Nota  
004579

Incentivo Fiscal  
Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: ed35gszw3h4ccg



**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 10255819000587

Inscr./Munic.: 000019804

Razão Social/Nome: LELISAN FARMACIA LTDA ME

Endereço: SANTA CRUZ

Nº 345 Bairro: CENTRO

Complemento:

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11660150

Tel.: (12) 3882-4501/ 4722

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: SANTA CRUZ

Número: 345

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11660150

Cidade: CARAGUATATUBA / SP

País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

ORDEM DE COMPRA 111/17

FORMULA MANIPULADA CV 845554-0 ÁGUA BORICADA 3% 1000 ML 12 UNIDADES PREÇO UNITÁRIO R\$37,50 TOTAL R\$ 450,00

FORMULA MANIPULADA CV 845554-1 PAPAÍNA 2% 250G 15 UNIDADES PREÇO UNITÁRIO R\$ 20,50-PREÇO TOTAL R\$ 307,50

FORMULA MANIPULADA CV 845554-2 PAPAÍNA 10% 15 UNIDADES PREÇO UNITÁRIO R\$ 23,50 TOTAL R\$ 352,50

Josuel C. Almeida  
RG: 33.599.303-3  
Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde

08 AGO 2017

Almozarifado da Saúde  
RECEBIDO

Atividade: 407 - Serviços farmacêuticos.....

Aliquota da Atividade: 5,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.110,00

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**

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO -30 DIAS DA ENTREGA  
BANCO :003- CAIXA ECONOMICA AGENCIA : 2898 C/C: 00000645-2

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.110,00	R\$ 55,50	R\$ 1.110,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 111/17

FORNECEDOR: LELISAN FARMACIA LTDA ME

CNPJ: 61.950.291/0001-73

BANCO: 003 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2898

C/C: 00000645-2

VENDEDOR: PRISCILA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	12	FRS	ÁGUA BORICADA 3% FRSCO C/ 1000 ML	MANIPULADO	R\$ 37,50	R\$ 450,00
2	15	POTE	25209.PAPAINA 2% CREME COM 250G	MANIPULADO	R\$ 20,50	R\$ 307,50
3	15	POTE	25653.PAPAINA 10% CREME COM 250G	MANIPULADO	R\$ 23,50	R\$ 352,50

VALOR DOR PEDIDO R\$ 1.110,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 171/2017

ORÇ 101/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

17/07/2017

Robson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-SP  
 Cep: 11630-000 - fone 12-38965766  
 inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

## MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

<b>Unidade Solicitante:</b>	Almoxarifado da Saúde
<b>Setor Solicitante:</b>	COMPRAS SANTA CASA
<b>Memorando nº:</b>	171/2017
<b>Data da Solicitação:</b>	12/07/2017

### DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

<b>Tipo de Solicitação</b> <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	<b>Prazo de Entrega</b> <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	<b>Observações</b>
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	12 frs	24832. ÁGUA BORICADA 3%
2	15 pote	25209. PAPAÍNA 2% CREME COM 250G.
3	15 pote	25653. PAPAÍNA 10% CREME COM 250G
4	50 amp 30	25789. OLEATO DE MONOETANOLAMINA 0,05G/ML COM 2ML INJ

#### Justificativa do interesse público

Aquisição de MEDICAMENTO SEM ATA VIGENTE, para uso no Hospital Municipal Governador Mario Covas Junior, Rede básica.

<b>Nome do Solicitante</b> José Denilson da Silva  Carimbo/Assinatura	<b>Chefia Imediata</b> José C. Almeida RG: 33.599.302-3 Chefe de Serviços de Almoxarifado  Carimbo/Assinatura	<b>Deferimento   Secretaria de Saúde</b>  Data: / / 2017
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

<b>RECEBIDO</b>  Carimbo/Assinatura	<b>Data</b>	<b>Observações</b>
---	-------------	--------------------

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Denilson Carvalho Soares  
 RG.: 14.984-20  
 Administrador da  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000

INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

## DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 101 /17

12/07/17

Valor total

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	24832. AGUA BORICADA 3% FRASCO C/ 1000ML	12 FRS	37,50	450,00
02	25209. PAPAINA 2% CREME COM 250G	15 POTE	20,50	307,50
	25653. PAPAINA 10% CREME COM 250G	15 POTE	23,50	352,50

total: 1110,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: \_\_\_\_\_ Prazo de entrega: \_\_\_\_\_

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

END.: \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_, cidade: \_\_\_\_\_

Vendedor: \_\_\_\_\_, TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email  
Compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br  
Tel. (12) 3896-6655

10.255.819/0005-87  
LEISAN FARMACIA LTDA  
RUA ...  
... - CEP 11600-100  
... - SP

Priscila Bulgarelli Aragão  
Farmacêutica  
CRF-SP 7336

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000

INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

## DEPTO. DE COMPRAS

ORCAMENTO SANTA CASA Nº 101 /17

12/07/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	24832. AGUA BORICADA 3% FRASCO C/ 1000ML	12 FRS		RS 50,00
02	25209. PAPAÍNA 2% CREME COM 250G	15 POTE		RS 25,00
	25653. PAPAÍNA 10% CREME COM 250G	15 POTE		RS 45,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 30 dias Prazo de entrega: 5 dias após confirmação do pedido.

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMÁCIA - ME.

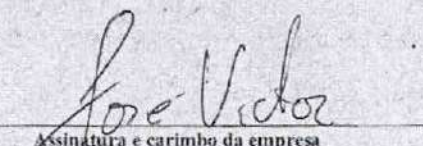
CNPJ: 13.026.872/0001-70.

END.: RUA CAPITÃO LUIS SOARES , Nº337.

Bairro: CENTRO, cidade: SÃO SEBASTIÃO.

Vendedor: JOSÉ VICTOR, TEL. (12) 3892-4203

FAX \_\_\_\_\_

  
Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email

Compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br

Tel. (12) 3896-6655

13 026 872/0001-70

JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS  
FARMÁCIA - ME

Rua Capitão Luis Soares 33  
Centro CEP 11600-000

São Sebastião - SP

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**  
Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000  
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

**DEPTO. DE COMPRAS**

**ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 101 /17**

**12/07/17**

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	24832. AGUA BORICADA 3% FRASCO C/ 1000ML	12 FR5	Geomater	RS 46,00
02	25209. PAPAÍNA 2% CREME COM 120G	30 Bisn. Alumínio	Geomater	RS 61,00
03	25653. PAPAÍNA 10% CREME COM 120G	30 Bisn. Alumínio	Geomater	RS 35,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 7 dias Prazo de entrega: 2 dias uteis

Local de entrega da mercadoria: Retirar no local.

Razão social da empresa: Geomater Manipulação de Medicamentos LTDA

CNPJ: 11.316.507/0001-75

END.: Praça Dr. Candido Mota , Nº21 Bairro: centro , cidade: Caraguatatuba- SP

Vendedor: Érica , TEL.(12) 3883-2510 / (12) 9-9666-8062

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da empresa

**Favor Retornar Via email**  
**Compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br**  
Tel. (12) 3896-6655

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000  
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

## DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 101 /17

12/07/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	24832. AGUA BORICADA 3% FRASCO C/ 1000ML	12 FRS		
02	25209. PAPAÍNA 2% CREME COM 250G	15 POTE		
	25653. PAPAÍNA 10% CREME COM 250G	15 POTE		

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: \_\_\_\_\_ Prazo de entrega: \_\_\_\_\_.

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: \_\_\_\_\_.

CNPJ: \_\_\_\_\_.

END.: \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_.

Bairro: \_\_\_\_\_, cidade: \_\_\_\_\_.

Vendedor: \_\_\_\_\_, TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da empresa

**Favor Retornar Via email**  
**Compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br**  
Tel. (12) 3896-6655

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



ESPELHO DO REMESSA N° : 000192  
DATA DO MOVIMENTO :  
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 05/09/2017  
Pag. : 0001

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários  
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

4085	05/09/2017	10.267,36	SANDRO BELUZZO VECCHI	
4086	05/09/2017	3.511,96	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**CORREÇÃO FOLHA DE PAGAMENTO COMPETÊNCIA 08/2017**

**Abaixo a discriminação das correções:**

**SANDRO BELLUZZO VECCHI** – Feito uma remoção em ambulância UTI no dia 28/07 (Jacarei) conforme memo nº 445/2017, porém não foi lançado em holerite do mês 08/2017 o evento de REMOÇÃO no valor de R\$ 1.300,00, no mesmo período foi informado pelo hospital horas trabalhadas no total de 220 horas, porém conforme holerite só foram lançadas as 124 horas diurnas, conforme planilha há ainda 96 horas noturnas no valor total de R\$ 8.967,36. A correção será efetuada no valor total de R\$ 10.267,36 na conta do funcionário e será lançado no holerite do mês 09/2017 para apuração dos devidos impostos.

**Ilhabela, 05 de Setembro de 2017.**



**Ronie Francisco de Paula**  
Encarregado de Departamento de RH  
RG: 40.482.444-4 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
39 - JOSE FERNANDES DE ARAUJO	517420 Vigia	000014	00086486-00003/	11/06/2010	
Período de Aquisição	: De 11 de Junho de 2016	A 10 de Junho de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.224,66
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Setembro de 2017	A 30 de Setembro de 2017	Base de Cálculo	:	3.130,03

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 3.511,96

Tres Mil e Quinhentos e Onze Reais e Noventa e Seis Centavos-----

ILHABELA, 2 de Agosto de 2017

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

\_\_\_\_\_  
JOSE FERNANDES DE ARAUJO

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
39 - JOSE FERNANDES DE ARAUJO	517420 Vigia	000014	00086486-00003/	11/06/2010	
Período de Aquisição	: De 11 de Junho de 2016	A 10 de Junho de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	3.130,03
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Setembro de 2017	A 30 de Setembro de 2017			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	3.130,03	500 - INSS	11,00	459,07
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.043,34	512 - IRRF de Férias	15,00	202,34
<b>Total de Proventos</b>	:	<b>4.173,37</b>	<b>Total de Descontos</b>	:	<b>661,41</b>
			<b>Total de Líquido</b>	:	<b>3.511,96</b>

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 3.511,96

Tres Mil e Quinhentos e Onze Reais e Noventa e Seis Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Agosto de 2017

\_\_\_\_\_  
JOSE FERNANDES DE ARAUJO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Aviso de Férias**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
39 - JOSE FERNANDES DE ARAUJO	517420 Vigia	000014	00086486-00003/	11/06/2010	
Período de Aquisição	: De 11 de Junho de 2016	A 10 de Junho de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.224,66
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Setembro de 2017	A 30 de Setembro de 2017	Base de Cálculo	:	3.130,03

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 3.511,96

Tres Mil e Quinhentos e Onze Reais e Noventa e Seis Centavos-----

ILHABELA, 2 de Agosto de 2017

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

\_\_\_\_\_  
JOSE FERNANDES DE ARAUJO

**Recibo de Férias**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
39 - JOSE FERNANDES DE ARAUJO	517420 Vigia	000014	00086486-00003/	11/06/2010	
Período de Aquisição	: De 11 de Junho de 2016	A 10 de Junho de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	3.130,03
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Setembro de 2017	A 30 de Setembro de 2017			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	3.130,03	500 - INSS	11,00	459,07
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.043,34	512 - IRRF de Férias	15,00	202,34
<b>Total de Proventos</b>	:	<b>4.173,37</b>	<b>Total de Descontos</b>	:	<b>661,41</b>
			<b>Total de Líquido</b>	:	<b>3.511,96</b>

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 3.511,96

Tres Mil e Quinhentos e Onze Reais e Noventa e Seis Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Agosto de 2017

\_\_\_\_\_  
JOSE FERNANDES DE ARAUJO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário 39 - JOSE FERNANDES DE ARAUJO

Carteira Trabalho 00086486-00003/ Admissão 11/06/2010

Período Aquisitivo De 11 de Junho de 2016 A 10 de Junho de 2017

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Setembro de 2017 A 30 de Setembro de 2017

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 11/06/2016 a 10/06/2017

	Referência	Valor
1-Salário	30,00	1.224,66
22-Adicional Insalubridade	20,00	187,40
24-Adicional Noturno	140,50	430,16
30-DSR	0,00	261,28
173-Horas Extras 75%	12,00	928,56
271-J.E.T. 8%	8,00	97,97
		<b>3.130,03</b>

Observações:

JOSE FERNANDES DE ARAUJO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário 39 - JOSE FERNANDES DE ARAUJO

Carteira Trabalho 00086486-00003/ Admissão 11/06/2010

Período Aquisitivo De 11 de Junho de 2016 A 10 de Junho de 2017

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Setembro de 2017 A 30 de Setembro de 2017

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 11/06/2016 a 10/06/2017		Referência	Valor
1-Salário		30,00	1.224,66
22-Adicional Insalubridade		20,00	187,40
24-Adicional Noturno		140,50	430,16
30-DSR		0,00	261,28
173-Horas Extras 75%		12,00	928,56
271-J.E.T. 8%		8,00	97,97
			<b>3.130,03</b>

Observações:

\_\_\_\_\_  
JOSE FERNANDES DE ARAUJO

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 18285.367654 30885.880002 1 72760000247969
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	08/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.479,69
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.479,69
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.479,69
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CRAL ARTIGOS PARA LABORAT

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2017 15:16:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	49344452
<b>Chave de segurança:</b>	R4X8GRHEQUZFLNH

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

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>08/09/2017</b>
Cedente <b>CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO</b>					Agência / Cód.Cedente <b>7653/08858-8</b>
Data Documento <b>20/07/2017</b>	Núm. Documento <b>NF.112568.03</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>24/08/2017</b>	Nosso Número <b>109/00182853-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento <b>2.479,69</b>
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					2 (-) Descontos / Abatimento
<b>APÓS VCTO COBRAR MULTA DE 2%</b> <b>APÓS VCTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 4.88 POR DIA DE ATRASO</b> <b>PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO</b> <b>NÃO AUTORIZAMOS DEPÓSITO BANCÁRIO</b>					3 (-) Outras Deduções
					4 (+) Mora/Multa
					5 (+) Outros Acréscimos
					6 (=) Valor Cobrado
Referente ao Processo: 802238					
Sacado: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO</b> <b>ILHABELA-11630000-SP</b>					<b>50320605000138</b>
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>08/09/2017</b>
Cedente <b>CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO</b>					Agência / Código Cedente <b>7653/08858-8</b>
Data Documento <b>20/07/2017</b>	Núm. Documento <b>NF.112568.03</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>24/08/2017</b>	Nosso Número <b>109/00182853-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor Documento <b>2.479,69</b>
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					2 (-) Descontos
<b>APÓS VCTO COBRAR MULTA DE 2%</b> <b>APÓS VCTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 4.88 POR DIA DE ATRASO</b> <b>PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO</b> <b>NÃO AUTORIZAMOS DEPÓSITO BANCÁRIO</b>					3 (-) Outras Deduções
					4 (+) Mora/Multa
					5 (+) Outros Acréscimos
					6 (=) Valor Cobrado
Referente ao Processo: 802238					
Sacado: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO</b> <b>ILHABELA-11630000-SP</b>					<b>50320605000138</b>
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



NOTA FISCAL Nº

112568



PRODUTOS PARA LABORATÓRIO  
DESDE 1977

CRAL

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.  
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL  
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
1 - SAÍDA  
2 - ENTRADA 1  
Nº. 112568  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/ 2



CHAVE DE ACESSO  
3517 0748 7408 4900 0128 5500 1000 1125 6810 0300 0310

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

DADOS DA NF-e  
135170458400318 20/07/2017 14:46:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
48.740.849/0001-28

NOME/RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
20/07/2017

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

CEP  
11630-000

FONE/FAX  
1238961710

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

-A 2.479,62 19/08/2017 | -B 2.479,62 29/08/2017 | -C 2.479,69 08/09/2017

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
7.422,96

VALOR DO ICMS  
1.336,14

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
6.759,99

VALOR DO FRETE  
267,16

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00

VALOR DO IPI  
411,78

VALOR TRIBUTOS  
2.464,01

VALOR TOTAL DA NOTA  
7.438,93

NOME/RAZÃO SOCIAL  
EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP

FRETE POR CONTA  
1 - EMITENTE  
2 - DESTINATARIO 1

ENDEREÇO  
R EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILHERME

CÓDIGO ANTT  
PLACA DO  
UF  
SP

CNPJ/CPF  
03.817.439/0001-08

QUANTIDADE  
16

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
SP 116859902110

ESPECIE  
CAIXAS

NUMERO

PESO BRUTO  
154,00

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	UNID	CFOP	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
CLT50ES-RGM	COLETOR SEM PÁ ESTÉRIL INDIVIDUAL 50ML TRANSLÚCIDO TAMPA VERMELHA CX/1000 0006 x 1706282 - 28/08/2019	39269040	000	CX	5101	6	271,95	1.631,70	1.696,19	305,31	0,00	18,00	0,00	562,28
C-1360	TAKIVES PIPETA DE PLÁSTICO GRADUADA COM ASPIRADOR PT/25 0010 x 13122015 - 12/2019	39269040	600	PT	5102	10	20,19	201,90	209,88	37,78	0,00	18,00	0,00	88,07
RD60	CONTADOR DE TEMPO (TIMER) DE PLÁSTICO DE ATÉ 60 MINUTOS COM SINALIZAÇÃO ACÚSTICA AO FINAL DO TEMPO PROGRAMADO 0002 x 20161201J	91069000	100	PC	5102	2	12,14	24,28	28,88	5,20	3,80	18,00	15,00	13,60
TV050SGC	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO EM VIDRO 13X100MM COM GEL E ATIVADOR DE COAGULO 5,0ML RACK/100 0048 x 170205 - 08/2018	90183999	100	RA C	5102	48	55,56	2.666,67	2.985,39	537,37	221,94	18,00	8,00	979,20
GD018SCNR	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM REAGENTE CITRATO DE SÓDIO 13X75MM 1,8ML RACK/100	90183999	100	RA C	5102	24	40,74	977,78	1.084,64	197,04	81,38	18,00	8,00	359,04

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN  
0,00

VALOR DO ISSQN  
0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ProcessoID: 802238 - Peso Cubado: 243,00

RESERVADO AO FISCO

Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.

Total Aproximado Tributos: R\$ 2464,01 (34,43%) Fonte: IBPT  
NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.  
NCM 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.  
NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

TRANSPORTADOR/VOLUMES

DADOS DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

NOTA FISCAL Nº

112568



PRODUTOS PARA LABORATORIO DESDE 1977

CRAL

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.  
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL  
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA  
2 - ENTRADA

1

Nº. 112568

SÉRIE 1

FOLHA 2/ 2



CHAVE DE ACESSO

3517 0748 7408 4900 0128 5500 1000 1125 6810 0300 0310

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

DADOS DA NF-e

135170458400318 20/07/2017 14:46:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

48.740.849/0001-28

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNI	CFOP	QUAN	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
TV020SP	0024 x C10040 - 06/2018 TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO EM VIDRO 13X75MM COM REAGENTE FLUORETO DE SÓDIO 2,0ML RACK/100 0036 x 160818 - 08/2018	90183999	100	RA C	5102	36	34,94	1.257,67	1.407,99	253,44	104,67	18,00	8,00	461,82

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ProcessoID: 802238 - Peso Cubado: 243,00</p> <p>Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.</p> <p>Total Aproximado Tributos: R\$ 2464,01 (34,43%) Fonte: IBPT NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO. CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11. NCM 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III. NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 08492.252930 83247.180009 9 72750002719971
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	07/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	27.199,71
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	27.199,71
<b>Valor Pago (R\$):</b>	27.199,71
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FARMA PONTE

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2017 15:25:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	49353103
<b>Chave de segurança:</b>	ZOPZAKUSYJEAEMRL

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



Banco Itaú S/A

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento						Vencimento	
<b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú</b>						07/09/2017	
Beneficiário						Agência/Código do Cedente	
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS						2938/32471-8	
07.550.300/0001-93							
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número		
18/08/2017	16766820/1	DM	N	18/08/2017	109/00084922-5		
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-)Valor do documento		
	109	R\$			R\$ 27.199,71		
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)						(-)Desconto/Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00%						20215,93	
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ							
						(+)Mora/Multa	
						(+)Outros Acréscimos	
						(-)Valor Cobrado	

Beneficiário

FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS  
RUA AV. CEL. NOGUEIRA PADILHA,591 SALA 3  
18020-001 SOROCABA

VL. HORTENCIA  
SP

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15  
11630-000 ILHABELA

CENTRO  
SP

CPF / CNPJ do Sacado  
50.320.605/0001-38  
Código de Baixa  
109/00084922-5

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S/A

341-7

34191.09008 08492.252930 83247.180009 9 72750002719971

Local de Pagamento						Vencimento	
<b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú</b>						07/09/2017	
Beneficiário						Agência/Código do Cedente	
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS						2938/32471-8	
07.550.300/0001-93							
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número		
18/08/2017	16766820/1	DM	N	18/08/2017	109/00084922-5		
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-)Valor do documento		
	109	R\$			R\$ 27.199,71		
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)						(-)Desconto/Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00%							
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ							
						(+)Mora/Multa	
						(+)Outros Acréscimos	
						(-)Valor Cobrado	
Pagador						CPF / CNPJ do Sacado	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						50.320.605/0001-38	
RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15						Código de Baixa	
11630-000 ILHABELA						109/00084922-5	
						CENTRO	
						SP	

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Autenticação mecânica Ficha de Compensação





## Fatura Mensal

Nº 16766820

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

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

**Vencimento:** 2017-09-07  
**Emissão:** 2017-08-18

**Nº Lote:** 16766820

<b>Credenciada</b>	<b>CNPJ</b>	<b>Total</b>
COMERCIAL FARM. MAURICIO MUNOZ LTDA	03.631.302/0001-56	493,04
DROGARIA DO POVAO DE SANTO AMARO LTDA	38.905.089/0001-08	719,15
SOS FARMA	10.974.993/0001-56	25.916,14
VANDROGAS DROGARIA LTDA	02.985.952/0002-18	71,38
		<b>Total: 27.199,71</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de pagamento 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>	
858100021576 001401791708 907608050851 032060500016	
<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/09/2017
<b>Competência:</b>	08/2017
<b>Valor recolhido:</b>	215.700,14
<b>Identificação da operação:</b>	GRF FGTS AGOSTO
<b>Data / hora:</b>	06/09/2017 17:01:56
<b>Data de Débito:</b>	06/09/2017
<b>Código da operação:</b>	00563542
<b>Chave de segurança:</b>	NZHXL7RU08WALXC2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.41

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/09/2017 - 16:22:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.696.251,81	06-QTDE TRABALHADORES 699	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 08/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 215.700,14	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 215.700,14
--	---------------------	-----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2017\*\*

858100021576 001401791708 907608050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.41

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/09/2017 - 16:22:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.696.251,81	06-QTDE TRABALHADORES 699	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 08/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2017

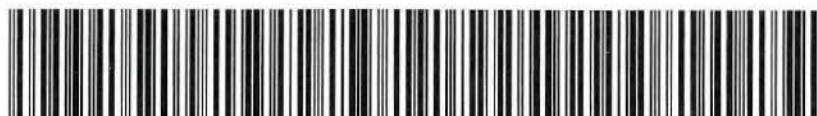
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 215.700,14	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 215.700,14
--	---------------------	-----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2017\*\*

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

858100021576 001401791708 907608050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**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>	1 / 261853-2
<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\$ 570,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ABS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2017 - 15:59:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00115843
<b>Chave de segurança:</b>	UR7UGWAMPK5HGHFV

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM AGOSTO/2017

Folha: 00001

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

26/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CB0 - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	6,66
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	6,66
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	6,66
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	6,66
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	6,66
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	6,66
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	6,66
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	6,66
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	6,66
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	6,66
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	6,66
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	6,66
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	6,66
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	6,66
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	6,66
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.010	0085134/00276-	6,66
000387	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	12758418268	515105-EDUCADORA DE	000.008	0004337/00276-SP	6,66
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	6,66
000441	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	20670710398	322230-Auxiliar de e	000.002	0037486/00295-	6,66
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	6,66
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	6,66
000148	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	12541399091	215120-Coordenador 3	000.010	0089243/00097-	6,66
000172	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	12657502239	517420-Vigia	000.009	0060533/00237-	6,66
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	6,66
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	6,66
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	6,66
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	6,66
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	6,66
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Coordenadora	000.010	0050512/00229-	6,66
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.008	0007061/00217-	6,66
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,66
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	6,66
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	11,11
000166	JADER MENESES MUNIZ	12634439816	324115-Tecnico em ra	000.010	0029432/00217-	6,66
000409	JALME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	6,66
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	6,66
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	6,66
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	6,66
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	6,66
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	6,66
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	6,66
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	6,66
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	6,66
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,66
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	310,81

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM AGOSTO/2017

Folha: 00002

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

26/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	6,66
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013069/00003-	6,66
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	6,66
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.026	0090503/00003-	6,66
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	6,66
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	26,60
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	6,66
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAÚ	000.003	0096365/00097-SP	6,66
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	6,66
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	6,66
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,66
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	6,66
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	6,66
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Fa	000.005	0012730/00276-SP	6,66
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	6,66
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	6,66
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	6,66
000001	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10018765782	223110-MEDICO	000.010	0028648/00314-	6,66
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.025	0052921/00035-	6,66
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	6,66
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	6,66
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	6,66
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	6,66
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	6,66
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	6,66
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	6,66
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0000992/00237-	6,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	6,66
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	6,66
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	6,66
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	6,66
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	6,66
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.010	0075693/00105-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	259,70
					TOTAL DA EMPRESA :	570,51

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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 / 16518-2
<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\$ 4.318,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CONV. EMPREST. BRADE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2017 - 16:07:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00118319
<b>Chave de segurança:</b>	188KELGCE1PN98LX

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 702-EMPRESTIMO BRADESCO EM AGOSTO/2017

Folha: 00001

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

26/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CEO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	700,34
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	313,03
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	313,34
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	180,33
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	298,59
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	373,52
000358	VANIA GONÇALVES 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 :	4.318,95
					TOTAL DA EMPRESA :	4.318,95

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	93 / 15000001-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.190.525/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 24.842,58
<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>	06/09/2017 - 16:09:39
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00118961
<b>Chave de segurança:</b>	83SAULXXWL5M6J51

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM AGOSTO/2017

Folha: 00001

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

26/09/2017  
 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-	306,93
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	124,17
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	361,00
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	234,65
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	287,28
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	174,98
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	267,63
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	2.125,63
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	370,01
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	709,74
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	124,17
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	140,62
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	104,15
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	124,17
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	157,77
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.010	0085134/00276-	217,70
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	316,11
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	325,71
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	612,01
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	234,65
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	124,17
000679	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	20127968827	422105-RECEPCIONISTA	000.028	0058305/00018-PE	174,98
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	124,17
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	247,97
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	153,23
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	2.310,98
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	63,79
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	247,09
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	428,50
000135	ILIANDRINA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	397,70
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	111,70
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	124,17
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.002	0086557/00272-	899,00
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0069822/00441-	174,98
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	223505-Enfermeiro 1	000.010	0036450/00062-	535,87
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	224,11
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	302,19
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	143,03
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	95,07
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	420,71
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0099881/00276-	467,19
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	260,32
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	174,98
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	535,87
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	223,62
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	417,83
					TOTAL DA PAGINA :	16.702,30

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM AGOSTO/2017

Folha: 00002

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

26/09/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	297,20
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	119,25
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	312,85
000185	MARLENE FERREIRA SENA	12695378256	322205-Tecnico de en	000.010	0026055/00255-	124,17
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	291,95
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	220,13
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	460,36
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	149,92
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.008	0095386/00346-	248,46
000888	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	63,79
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	316,11
000205	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	234,65
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	153,23
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	372,53
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	124,17
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.005	0000872/00346-SP	124,17
000173	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	12667814225	322230-Auxiliar de e	000.010	0053788/00217-	124,17
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	268,83
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	268,83
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	626,15
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	63,79
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	215,59
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	244,30
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	278,17
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	40,02
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	283,15
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	224,50
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	503,88
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	1.162,19
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente sc	000.010	0020648/00330-	223,77
					TOTAL DA PAGINA :	8.140,28
					TOTAL DA EMPRESA :	24.842,58

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	225 / 172460-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS COOP TR
<b>CPF/CNPJ:</b>	73.162.760/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 2.158,30
<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>	06/09/2017 - 16:11:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00119571
<b>Chave de segurança:</b>	QQ9VX1NWP26T8A9T

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

CEDENTE : UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS

RECIBO DE SACADO

Nome do Cliente 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Data de Vencimento 10/09/2017	Nº do Documento 1924369/01-86-A1	Valor Cobrado 2.177,40
Agência / Código do Cedente 3310-3/7506244	Nosso Número 0000009230858	Autenticação Mecânica	



Banco  
**033-0**

03399.75062 24400.000097 23085.801019 1 72780000217740

Local de Pagamento PAGAR EM QUALQUER BANCO ATE O VENCTO					Vencimento 10/09/2017
Cedente UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS					Ponto Venda / Ident. Cedente 3310-3/7506244
Data Documento 23/08/2017	Nº do Documento 1924369/01-86-A1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/08/2017	Nosso Número 0000009230858
Uso do Banco COBRANÇA SIMPLES - CSR	Carteira	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda X	(=) Valor do Documento 2.177,40
Instruções (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) ATE 90 DIAS DE ATRASO PAGAR NO SANTANDER APOS VENC MULTA 2% AM + JUROS 0,0334% AD 2ª VIA SITE : WWW.UNIODONTOSJC.COM.BR SUGESTOES:OUVIDORIA@UNIODONTOSJC.COM.BR					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outras Acréscimos
Unidade Cedente UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS					(=) Valor Cobrado
Sacado 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 (RUA PADRE BROSNILAU CHERECK), S/N, CENTRO 11630000 CENTRO - ILHABELA SP					

**INTERVENÇÃO**

Código de Saída Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

DECRETO 6353/2017





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

Número da  
NFS-e  
82351

Data e Hora da Emissão	23/08/2017 14:05:48	Competência	23/8/2017	Código de Verificação	026725796
Número do RPS	265321	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nom:	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOP. TRABALHO ODONTOLOGICO				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	73.162.760/0001-79	Inscrição Municipal	105280	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	PRAÇA PRESIDENTE KENNEDY ,24 - CENTRO CEP: 12245-730				
	Complemento:		Telefone:	(12)3202-6000	e-mail:	financeiro@uniodontosjc.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:	CENTRO	Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

QUANT. 66 - VAL.UNIT. R\$19.10 - MENSALIDADE DEPENDENTES - TOTAL R\$1260.60)  
QUANT. 48 - VAL.UNIT. R\$19.10 - MENSALIDADE DE TITULARES - TOTAL R\$916.80)  
VALOR A RECOLHER DE ISS: R\$ 43.55)

Código do Serviço / Atividade

4.22 - 0422001 - PLANOS DE MEDICINA DE GRUPO OU INDIVIDUAL CONVENIO

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	0,00	COFINS	0,00	IR(R\$)	0,00	INSS(R\$)	0,00	CSLL(R\$)	0,00
-----	------	--------	------	---------	------	-----------	------	-----------	------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.177,40	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.177,40
(-) 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	2.177,40
Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.177,40	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	43,55
		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)

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Recibo Provisório de Serviços - RPS****265321 / 2017****Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ: 73162760000179 Inscr. Municipal: 105280  
Nome/Razão Social: UNIODONTO SAO JOSE DOS CAMPOS  
Endereço: PC PRESIDENTE KENNEDY, 24 Bairro: CENTRO  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12245730  
Email: NFE@UNIODONTOSJC.COM.BR

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: 796 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA  
CPF/CNPJ: 50320605000138 Inscr. Municipal:  
Endereço: (RUA PADRE BROSNILAU CHERECK), S/N Bairro: CENTRO  
Município: ILABELA UF: SP CEP: 11630000  
Email:

Duplicata: 1924369 Controle: 363957 Data de Emissão: 23/08/2017 Cod Aprovação:

Parc.	Vcto.	Valor	Parc.	Vcto.	Valor	Parc.	Vcto.	Valor	Parc.	Vcto.	Valor
1	10/09/2017	2177,40									

Código	Descrição dos Serviços	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	MENSALIDADE DE TITULARES	48	R\$ 19,10	R\$ 916,80
1	MENSALIDADE DEPENDENTES	66	R\$ 19,10	R\$ 1.260,60
1	VALOR A RECOLHER DE ISS: R\$ 43.55	0		
<b>Valor da RPS:</b>				<b>R\$ 2.177,40</b>

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

Tomador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA

Emitente: TAMIRES GONÇALVES DE SA

SAO JOSE DOS CAMPOS, 23 de Agosto de 2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Relatório: BENEFICIÁRIOS

Emissão: 23/08/2017 10:50

Cliente: (798) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ: 50320605000138

Beneficiário	Nº Cartão	Data Nasc.	Data Inclusão	Data Exclusão	Descrição Plano	CPF	Tx Inc.	Valor Unit	Total Fam
ADALBERTO DÓMINGOS MENDES	900.066.000798.000102.01	13/10/1977	12/08/2016		BRONZE CE	30070483892	0,00	19,10	57,30
FELIPE DÓMINGOS MENDES	900.066.000798.000102.02	25/06/1986	12/08/2016		BRONZE CE	44423140802	0,00	19,10	
ARTHUR DE OLIVEIRA MENDES	900.066.000798.000102.03	09/05/2006	12/08/2016		BRONZE CE	49247358841	0,00	19,10	
ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS (*)	900.066.000798.000054.01	15/06/1971	06/07/2011	14/08/2017	BRONZE CE	15030626867	0,00	19,10	19,10
ALEX MATHIUS DE OLIVEIRA (*)	900.066.000798.000054.02	10/06/2001	06/07/2011	14/08/2017	BRONZE CE	15030626867	0,00	19,10	
BRUNA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS (*)	900.066.000798.000054.03	06/02/2006	01/10/2014	14/08/2017	BRONZE CE	38552084848	0,00	19,10	
DIENES PEREIRA DOS SANTOS (*)	900.066.000798.000054.04	06/03/1980	01/10/2014	14/08/2017	BRONZE CE	22690428830	0,00	19,10	
ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	900.066.000798.000068.01	05/12/1956	01/05/2012		BRONZE CE	09414943811	0,00	19,10	38,20
SHEYLA CRISTINA MAXIMIANO DIAS	900.066.000798.000068.02	19/03/1991	01/05/2012		BRONZE CE	43380186821	0,00	19,10	
CAMILA BERNAL ESTEVES	900.066.000798.000094.01	13/01/1979	16/06/2016		BRONZE CE	27280613861	0,00	19,10	19,10
CLEYDE DE JESUS ALVES	900.066.000798.000011.01	15/05/1974	04/05/2011		BRONZE CE	19051625880	0,00	19,10	19,10
DAYANE SANTOS FERRAZ	900.066.000798.000113.01	18/04/1992	09/01/2017		BRONZE CE	42108960805	0,00	19,10	19,10
EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	900.066.000798.000100.01	04/11/1969	12/08/2016		BRONZE CE	36262738819	0,00	19,10	38,20
THAYNARA DE ARAUJO CARDOSO	900.066.000798.000100.02	11/11/1998	12/08/2016		BRONZE CE	45725247881	0,00	19,10	
ELISANGELA ROSA DA SILVA (*)	900.066.000798.000122.01	04/01/1979	17/07/2017	14/08/2017	BRONZE CE	27371156805	0,00	19,10	19,10
FABIANA DELFIM DOS SANTOS	900.066.000798.000048.01	11/03/1981	06/07/2011		BRONZE CE	30742085899	0,00	19,10	38,20
ALMIR RICARDO DA SILVA	900.066.000798.000048.02	01/07/1974	06/07/2011		BRONZE CE	25991885800	0,00	19,10	
GISELENE ALVES DA SILVA	900.066.000798.000116.01	04/07/1985	07/03/2017		BRONZE CE	36164387809	0,00	19,10	38,20
DANIELLE ALVES DA SILVA	900.066.000798.000116.02	27/08/2000	07/03/2017		BRONZE CE		0,00	19,10	
IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITA	900.066.000798.000075.01	08/02/1964	10/06/2014		BRONZE CE	09580238839	0,00	19,10	38,20
ANA FLAVIA FERREIRA DE	900.066.000798.000075.02	11/09/2001	10/06/2014		BRONZE CE		0,00	19,10	
JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	900.066.000798.000091.01	11/06/1978	25/01/2016		BRONZE CE	27551570896	0,00	19,10	95,50
MARCIO GARCIA DE SOUZA	900.066.000798.000091.02	07/07/1974	25/01/2016		BRONZE CE	19061522846	0,00	19,10	
MARCIO GARCIA DE SOUZA JUNIOR	900.066.000798.000091.03	10/05/2004	25/01/2016		BRONZE CE		0,00	19,10	
JULIA AMORIM GARCIA DE SOUZA	900.066.000798.000091.04	12/09/2008	25/01/2016		BRONZE CE		0,00	19,10	
BERINICE ROSA DA SILVA	900.066.000798.000091.05	18/07/1959	11/04/2016		BRONZE CE	17288987817	0,00	19,10	
JOSUE QUERINO LEAL	900.066.000798.000076.01	13/10/1980	24/06/2014		BRONZE CE	29798794877	0,00	19,10	38,20
LUZILETE GOMES PEREIRA	900.066.000798.000076.02	09/12/1983	24/06/2014		BRONZE CE	36048609892	0,00	19,10	
JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	900.066.000798.000106.01	01/01/1978	13/10/2016		BRONZE CE	27119757890	0,00	19,10	38,20
FLORA MORENA MOREIRA AZOCAR	900.066.000798.000106.02	30/11/2008	13/10/2016		BRONZE CE		0,00	19,10	
KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	900.066.000798.000010.01	20/08/1970	04/05/2011		BRONZE CE	79833616615	0,00	19,10	19,10
LILIANE ALVES MEIRA	900.066.000798.000105.01	22/09/1974	03/10/2016		BRONZE CE	25410321880	0,00	19,10	19,10
LUIZ AUGUSTO DIAS	900.066.000798.000061.01	16/06/1978	01/09/2011		BRONZE CE	04162017689	0,00	19,10	19,10
LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	900.066.000798.000084.01	24/01/1967	01/07/2015		BRONZE CE	06222531822	0,00	19,10	38,20
CELINA FRANCO DE OLIVEIRA TINDOU	900.066.000798.000084.02	16/07/2004	01/07/2015		BRONZE CE		0,00	19,10	
LUIZA HELENA CARMEN DOS SANTOS SILVA	900.066.000798.000041.01	20/03/1964	01/06/2011		BRONZE CE	10987318837	0,00	19,10	38,20
LUIZ FERNANDO DA SILVA	900.066.000798.000041.02	20/12/1982	01/06/2011		BRONZE CE	32486622802	0,00	19,10	
MARCELA BASTOS CANDIDO	900.066.000798.000073.01	04/04/1986	29/11/2013		BRONZE CE	34765958892	0,00	19,10	57,30

(\*) Beneficiário Excluído

(M) Beneficiário Migrado para Outro Contrato

(NE) Necessidade Especial

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

ANA CLARA CARLOTA MORAIS DOS SANTOS	900.066.000798.000089.04	13/03/2012	25/11/2015	BRONZE CE		0,00	19,10	
RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	900.066.000798.000009.01	17/04/1987	04/05/2011	BRONZE CE	08897270662	0,00	19,10	95,50
DANIELE MARTINS DE CARVALHO	900.066.000798.000009.02	19/10/2004	04/05/2011	BRONZE CE		0,00	19,10	
DANIEL MARTINS DOS SANTOS CUSTODIO	900.066.000798.000009.03	14/08/2014	17/10/2014	BRONZE CE		0,00	19,10	
ALISON DOS SANTOS CUSTODIO	900.066.000798.000009.04	05/03/1989	17/10/2014	BRONZE CE	39845926800	0,00	19,10	
SANDRO MARTINS DOS SANTOS	900.066.000798.000009.05	06/11/1988	17/10/2014	BRONZE CE	09900857674	0,00	19,10	
RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIRO	900.066.000798.000074.01	11/05/1987	21/12/2013	BRONZE CE	36616190803	0,00	19,10	57,30
ILUIO CENAR SANTANA PINHEIRO	900.066.000798.000074.03	05/05/1975	21/12/2013	BRONZE CE	22140885805	0,00	19,10	
LEANDRO SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIR	900.066.000798.000074.04	21/05/1988	26/06/2014	BRONZE CE	39329134858	0,00	19,10	
REGIANE NUNES DA SILVA	900.066.000798.000053.01	21/08/1976	06/07/2011	BRONZE CE	30758776896	0,00	19,10	19,10
REGINA SOARES FERREIRA	900.066.000798.000077.01	22/02/1988	05/11/2014	BRONZE CE	09979595680	0,00	19,10	38,20
CAMILA MARTINS SOARES	900.066.000798.000077.02	12/07/2011	05/11/2014	BRONZE CE		0,00	19,10	
RICARDO DOS SANTOS BRAGA	900.066.000798.000087.01	11/08/1987	11/11/2015	BRONZE CE	37492605838	0,00	19,10	19,10
ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	900.066.000798.000107.01	23/09/1974	01/11/2016	BRONZE CE	25410321880	0,00	19,10	95,50
MAURO CRISTIANO CARDINAL	900.066.000798.000107.02	06/09/1973	01/11/2016	BRONZE CE	18628351876	0,00	19,10	
CARLOS AUGUSTO ABELHA CARDINAL	900.066.000798.000107.03	21/09/1995	01/11/2016	BRONZE CE	46907409844	0,00	19,10	
RITA DE CASSIA CARDINAL	900.066.000798.000107.04	11/11/1953	09/06/2017	BRONZE CE	04545088830	0,00	19,10	
SABRINA ABELHA CARDINAL	900.066.000798.000107.05	11/11/2009	09/06/2017	BRONZE CE		0,00	19,10	
SHEILA APARECIDA FERREIRA	900.066.000798.000070.01	04/01/1982	13/09/2013	BRONZE CE	30713718889	0,00	19,10	38,20
LUIZ GUILHERME SOUZA SANTOS	900.066.000798.000070.02	08/06/2002	13/09/2013	BRONZE CE		0,00	19,10	
SILVANA PINHO SIMONATO LIMA	900.066.000798.000121.01	05/04/1974	13/07/2017	BRONZE CE	15511610879	0,00	19,10	19,10
SILVANA WENCESLAU DE JESUS	900.066.000798.000101.01	26/10/1967	12/08/2016	BRONZE CE	10986676896	0,00	19,10	19,10
SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	900.066.000798.000110.01	18/06/1976	05/01/2017	BRONZE CE	35211397860	0,00	19,10	76,40
DORIVAL JOSE DA SILVA	900.066.000798.000110.02	07/06/1963	05/01/2017	BRONZE CE	61598879472	0,00	19,10	
SUZANA SANTOS SILVA	900.066.000798.000110.03	25/09/2001	05/01/2017	BRONZE CE		0,00	19,10	
MIGUEL SANTOS SILVA	900.066.000798.000110.04	16/06/2006	05/01/2017	BRONZE CE		0,00	19,10	
TARCISIA IRINEIA DA SILVA	900.066.000798.000093.01	01/08/1976	01/06/2016	BRONZE CE	26640991837	0,00	19,10	76,40
JOSE RIBEIRO	900.066.000798.000093.02	04/12/1979	01/06/2016	BRONZE CE	30010391835	0,00	19,10	
LEONARDO DA SILVA RIBETRO	900.066.000798.000093.03	13/08/2008	01/06/2016	BRONZE CE		0,00	19,10	
RUKHARYE DE OLIVEIRA RIBEIRO	900.066.000798.000093.04	13/08/1999	19/07/2016	BRONZE CE		0,00	19,10	
TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	900.066.000798.000111.01	19/03/1986	09/01/2017	BRONZE CE	23109990830	0,00	19,10	38,20
LUCINARA BATISTA OLIVEIRA	900.066.000798.000111.02	12/11/1990	09/01/2017	BRONZE CE	40081356854	0,00	19,10	
VALTER PEIXOTO SILVA	900.066.000798.000006.01	06/02/1967	04/05/2011	BRONZE CE	09043051802	0,00	19,10	57,30
GUILHERME ARAUJO PEIXOTO SILVA	900.066.000798.000006.02	12/09/1994	04/05/2011	BRONZE CE		0,00	19,10	
MARIANA ARAUJO PEIXOTO SILVA	900.066.000798.000006.03	03/02/1998	04/05/2011	BRONZE CE		0,00	19,10	
WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	900.066.000798.000099.01	08/06/1982	29/07/2016	BRONZE CE	30015727874	0,00	19,10	19,10

## INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

**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 / 13782-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGARIA FARMA ILHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.583.717/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 23.779,83
<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>	06/09/2017 - 16:17:09
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00121120
<b>Chave de segurança:</b>	8086GF920311LMU8

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM AGOSTO/2017

Folha: 00001

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

26/09/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	53,05
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	25,13
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	78,51
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	143,80
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	52,64
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	105,77
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0056875/00097-	184,75
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	142,24
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	18,95
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	140,88
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	143,98
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	38,54
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	322415-Atendente de	000.025	0043411/00276-	67,65
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322420-ATENDENTE C.	000.002	0080750/00330-	44,95
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0004540/00346-SP	118,75
000298	ANA DANIELLE MENDES SULPINO	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	27,10
000925	ANA KARINA DOS SANTOS	20618407221	422105-Recepcionista	000.003	0085917/00295-SP	142,40
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	54,15
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0052544/00224-SP	165,31
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	79,85
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	192,84
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	28,34
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	189,42
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	57,10
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	24,50
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	58,24
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	152,75
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	64,69
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	139,44
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	64,90
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	138,88
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	145,35
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	56,34
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	94,75
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.021	0032562/00052-SP	135,70
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	138,53
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	136,80
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	43,90
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	142,61
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	88,20
000843	CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	20934559699	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0061752/00229-SP	75,10
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	59,88
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	149,00
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	149,72
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	95,97
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	35,67
					TOTAL DA PAGINA :	4.487,02

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM AGOSTO/2017

Folha: 00002

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

26/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	134,35
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	63,29
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	16,16
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	117,68
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.010	0085134/00276-	40,90
000855	DAYANE DA SILVA REIS	20649689598	422105-Recepcionista	000.010	0076713/00313-SP	141,16
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	102,39
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	82,19
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	210,19
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	22,93
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	72,57
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	215,48
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	110,49
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	126,25
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.010	0037470/00295-SP	112,60
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	67,15
000827	EDILEUZA MARIA PEREIRA SANTOS	20052982054	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0060235/00237-SP	109,15
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	67,17
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	41,61
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	109,94
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	107,49
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	32,17
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	202,38
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	92,05
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	84,80
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	141,65
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.012	0037525/00382-	122,70
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	30,45
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	95,55
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	55,81
000011	ELISEU DA COSTA	10412118138	782310-MOTORISTA	000.017	0648770/00333-	61,27
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	65,25
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	188,62
000950	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	12213031780	513220-Cozinheira	000.010	0041708/00131-SP	147,05
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.010	0032819/00142-	35,48
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENÇ	000.022	0060900/00035-	55,32
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	37,77
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	150,23
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	44,50
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	26,50
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	77,14
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	58,95
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	177,06
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	72,71
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	353,20
000948	FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO	12608255584	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0034617/00040-BA	34,27
					TOTAL DA PAGINA :	4.514,02

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM AGOSTO/2017

Folha: 00003

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

26/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	61,49
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	181,04
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	88,90
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	180,02
000951	GESSI MARCOS DA SILVA	12409845543	911305-Tecnico em ma	000.022	0000942/00237-SP	90,94
000971	GIANE ALVEZ QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	61,60
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	188,19
000935	GILZA APARECIDA ESTEVES	12993253265	322230-Auxiliar de e	000.010	0040256/00184-SP	138,49
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	114,03
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	42,00
000593	GLADIS ZANELLA	10645887002	322125-TERAPEUTA HOL	000.010	0071744/00419-SP	42,21
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	27,90
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	113,26
000760	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	20670721837	322230-Auxiliar de e	000.006	0035856/00119-	36,73
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	38,76
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	112,54
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	183,09
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	110,23
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.006	0060570/00255-	20,40
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	54,45
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	121,78
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	157,50
000755	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	20649685614	623020-Tratador de a	000.019	0083300/00393-SP	105,34
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	14,90
000369	JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA	17036146964	422205-Telefonista	000.010	0050171/00030-	23,44
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	206,09
000084	JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0057084/00097-SP	105,73
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	220,11
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	135,30
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666968	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	43,84
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	183,15
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	44,40
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	74,10
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	140,96
000871	KARINA DE ANDRADE CALADO	14554542722	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0037228/00431-SP	65,39
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	77,25
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	205,55
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	128,63
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	270,68
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.028	0077269/00160-SP	130,55
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	138,30
000970	LUCIANA LOPES DA SILVA	20356834802	322230-Auxiliar de e	000.010	0012738/00276-SP	42,90
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	195,70
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	158,64
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	118,10
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	122,22
					TOTAL DA PAGINA :	5.116,82

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM AGOSTO/2017

Folha: 00004

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

26/09/2017  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/FASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotechnico	000.022	0033181/00255-SP	36,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.011	0085138/00276-SP	140,01
000051	MARCIA FEIO SILVA	12032205582	223505-Enfermeiro 2	000.008	0021671/00031-	62,48
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	35,70
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	79,14
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	180,69
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	82,06
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	148,58
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	130,95
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	19,84
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	40,47
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	37,94
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	52,65
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	74,55
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	253,09
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	81,11
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	112,38
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	51,74
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	102,45
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	47,00
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	71,92
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	210,86
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	79,17
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	133,30
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	70,48
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.002	0047483/00160-SP	72,87
000499	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	12734916233	322230-Auxiliar de e	000.010	0091062/00101-SP	41,80
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	59,37
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	129,84
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	61,91
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	128,14
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.010	0052779/00255-	38,58
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	238,61
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322205-Tecnica de en	000.010	0093785/00188-SP	35,90
000041	NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	10832591448	782310-MOTORISTA	000.017	0061622/00391-	95,36
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	180,00
000231	NIVALDA SANTANA BEIRAO	12789237249	514225-AUX. SERVIÇOS	000.007	0041980/00142-SP	19,86
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	22,45
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	239,10
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	13,00
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	120,79
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	138,89
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	113,18
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	36,51
000828	RAMON FERREIRA DE FREITAS	20356829957	517420-VIGIA	000.025	0012642/00313-SP	117,49
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	30,00
					TOTAL DA PAGINA :	4.268,21

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM AGOSTO/2017

Folha: 00005

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

26/09/2017  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	65,66
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	71,81
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	174,57
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	398,87
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	128,69
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	294,39
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	106,25
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	218,73
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	157,96
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	105,60
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro I	000.010	0028508/00200-	37,58
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	141605-Gerente de op	000.017	0008868/00217-	161,83
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	90,52
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	65,81
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	107,13
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	98,33
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	23,70
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0086437/00295-	72,90
000022	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	10659104269	223115-MEDICO	000.007	0034209/00143-	68,88
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	97,34
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	282,84
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513220-Cozinheira de	000.010	0007086/00217-	116,90
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	190,35
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	104,22
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	74,82
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	59,60
000238	TATIANE DA SILVA REIS	12795013225	515210-Auxiliar de f	000.024	0043379/00276-	15,03
000716	TISSIANA SE VICENTIN	12641111146	223115-MEDICA	000.002	0090517/00205-SP	375,83
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	63,94
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	179,40
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	112,58
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0004511/00346-SP	12,69
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	124,89
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	178,55
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	77,32
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	160,10
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322205-Tecnica de en	000.007	0087753/00255-	23,80
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	93,75
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	62,90
000530	WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	20649696187	515105-DEZINSETISADO	000.015	0051212/00295-SP	16,14
000104	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	12410939629	782310-MOTORISTA	000.017	0032834/00142-	9,88
000261	WICHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	12831302252	311105-Encarregada d	000.008	0000801/00276-	101,13
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	117,40
000770	WILLIANS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.010	0073329/00295-SP	209,86
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	83,29
					TOTAL DA PAGINA :	5.393,76
					TOTAL DA EMPRESA :	23.779,83

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**


**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108
<b>Banco destino:</b>	237
<b>Agência/Conta destino:</b>	1013/000000023837-6
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	A A PEREIRA CLINICA MEDICA ME
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	14392093000151
<b>Valor (R\$):</b>	28.652,34
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	0,00
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data-Hora da operação:</b>	06/09/2017
<b>Nr. Doc:</b>	061042
<b>Histórico:</b>	NF 73
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	136430

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20170906u14392093000151	Número da Nota <b>00000073</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>06/09/2017 09:27:40</b>			
	Código de Verificação <b>4121-GAED</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>14.392.093/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>4.625.183-9</b> Nome/Razão Social: <b>A. A. PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME</b> Endereço: <b>AL FRANCA 01034, AP 91 - JD PAULISTA - CEP: 01422-001</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>luizantonio.adm@hotmail.com</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO - PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17  Retenções: PIS 0,65%: R\$ 198,44 COFINS 3%: R\$ 915,90 CSLL 1%: R\$ 305,30 IRRF 1,5%: 457,95				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.529,93</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	457,95	305,30	915,90	198,44
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	30.529,93	2,00%	610,59	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1.724,94 (5,65%)	
<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: 10/10/2017;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**A.A. PEREIRA CLÍNICA MÉDICA - ME**

**CNPJ: 14.392.093/0001-51**

**COMP: 08/2017**

**PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno	4	R\$ 122,58	R\$ 490,32
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	6	R\$ 124,52	R\$ 747,13
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	8	R\$ 1.494,26	R\$ 11.954,08
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	6	R\$ 1.995,00	R\$ 11.970,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	208	R\$ 7,00	R\$ 1.456,00

**TOTAL BRUTO R\$ 30.529,93**

**IMPOSTOS R\$ 1.877,59**

**COFINS 3,00% R\$ 915,90**

**PIS 0,65% R\$ 198,44**

**CSSL 1,00% R\$ 305,30**

**IRRF 1,50% R\$ 457,95**

**LÍQUIDO R\$ 28.652,34**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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>	1740 / 31990-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MATEZ SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.272.034/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 10.345,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MATEZ DR JOSE PEDRO RUSSO
<b>Histórico:</b>	NF 333

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2017 - 10:50:14
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138570
<b>Chave de segurança:</b>	Q3AR81HYRNC5XWU2

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20170829u10405463820	Número da Nota <b>00000333</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>29/08/2017 10:53:20</b>			
	Código de Verificação <b>TUGT-Y9EH</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>12.272.034/0001-14</b> Inscrição Municipal: <b>4.594.446-6</b> Nome/Razão Social: <b>MATEZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R PEDROSO ALVARENGA 01101, AP 114 - ITAIM BIBI - CEP: 04531-012</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOSANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>COMPRAS@SANTACASAILABELA.ORG.BR</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços medicos prestados periodo de 11/06/2017 à 10/07/2017 pagamento autorizado a prestação serviços conforme convenio autorizado pela LEI 056/2001 Valor Liquido R\$ 10.345,45				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.023,38</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	165,35	110,23	330,70	71,65
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	11.023,38	2,00%	220,46	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1.482,64 (13,46%) / IBPT	
<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: 10/09/2017;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MATEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 12.272.034/0001-14

COMP: 07/2017 PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DR. JOSÉ PEDRO DE A. RUSSO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	69	R\$ 93,63	R\$ 6.460,13
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	15	R\$ 117,08	R\$ 1.756,25
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	401	R\$ 7,00	R\$ 2.807,00

**TOTAL BRUTO R\$ 11.023,38**

**IMPOSTOS R\$ 677,94**

PIS 3,00% R\$ 330,70

COFINS 0,65% R\$ 71,65

CSSL 1,00% R\$ 110,23

IRRF 1,50% R\$ 165,35

**LÍQUIDO R\$ 10.345,44**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## 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 SAFRA S/A
<b>Conta destino:</b>	20 / 20453-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GRUPO DE CIRURGIA PEDIATRICA SC LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.117.473/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 9.714,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR TAIS GRUPO DE CIR PED
<b>Histórico:</b>	NF 655

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2017 - 10:53:37
---------------------------------	-----------------------


  

<b>Código da operação:</b>	00139519
<b>Chave de segurança:</b>	J2VP8S JL42Y7MVF2

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20170905u04117473000124</small>	Número da Nota <b>00000655</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>05/09/2017 16:53:17</b>			
	Código de Verificação <b>P8US-P474</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>04.117.473/0001-24</b> Inscrição Municipal: <b>2.963.845-3</b> Nome/Razão Social: <b>GRUPO DE CIRURGIA PEDIATRICA S/C LTDA</b> Endereço: <b>R SENADOR CESAR L VERGUEIRO 00373 - VILA MADALENA - CEP: 05435-060</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>VP R. PDRE BRONISLAU CHERECH 15 0000000001 - CENTRO - CEP: 00630-000</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>				
serviços prestados 8/2017 retenção cofins R\$ 310,53 PIS R\$ 67,28 CSSL R\$ 103,51 IRRF R\$ 155,27				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.351,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
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\$)
<b>0,00</b>	<b>10.351,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>207,02</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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2017;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GRUPO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA SC LTDA

CNPJ: CNPJ: 04.117.473/0001-24

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DRA. TAIS F. OLIVEIRA VELHOTE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	6	R\$ 1.500,00	R\$ 9.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	193	R\$ 7,00	R\$ 1.351,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO** R\$ 10.351,00

**IMPOSTOS** R\$ 636,59

COFINS 3,00% R\$ 310,53

PIS 0,65% R\$ 67,28

CSSL 1,00% R\$ 103,51

IRRF 1,50% R\$ 155,27

**LÍQUIDO** R\$ 9.714,41

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 5546-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	S L DE MORAES ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.533.235/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 15.379,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	S L DE MORAES ME
<b>Histórico:</b>	NF 33

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2017 - 11:21:12
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00146634
<b>Chave de segurança:</b>	5ANPG865N83CVKFP

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00033

DATA DA EMISSÃO

05-09-2017 21:52:34

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

0CC7BA237

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2017

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

APLICAÇÃO DE PELÍCULA DE PROTEÇÃO SOLAR E PRIVACIDADE . (85,45MTROS)

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00  
COFINS..... R\$ 0,00  
IR..... R\$ 0,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 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\$ 15.379,20  
Base de Cálculo..... R\$ 15.379,20  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 307,58  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 15.379,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UBS alto da barra, e RH ( Santa Casa )

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.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA**



Secretaria Municipal da Saúde

Para: Recursos Humanos

De: Unidade de saúde Alto da Barra

Venho através deste, justificar necessidade de instalação de barreiras de proteção da claridade solar nas janelas da Unidade.

Informo que durante os atendimentos necessitamos mudar a posição da mesa inúmeras vezes para assim diminuir o incomodo causado pela claridade, acrescento que em alguns consultórios utilizamos improvisos com cartolina e saco de lixo.

O problema causa também desconforto ao usuário do serviço, pois, em alguns períodos do dia o sol dentro dos consultórios fica ~~na~~ direcionado ao rosto do paciente.

Atenciosamente;

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*Gisele A. Leite Costa*  
Gisele A. Leite Costa  
RG: 65.126.06-3  
Auxiliar Administrativo 4  
11/9/17

Gisele A. Leite Costa

Enfermeira

*Dr. Marcio Russo Nakasone*  
Dr. Marcio Russo Nakasone  
Coordenador de Atenção Primária  
12/09/17

**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>	368 / 68295-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.935.468/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 105.614,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GARCIA E MARQUES
<b>Histórico:</b>	NF 463

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2017 - 12:16:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00161055
<b>Chave de segurança:</b>	6W815959CLEL1VYC

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20170909u11277574820</p>	Número da Nota <b>00000463</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>06/09/2017 10:05:01</b>			
	Código de Verificação <b>FRMG-4BJ7</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>08.935.468/0001-80</b> Inscrição Municipal: <b>3.656.116-9</b> Nome/Razão Social: <b>GARCIA &amp; MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R OSIRIS MAGALHAES DE ALMEIDA 00665, AP 54 - JARDIM MONTE KEMEL - CEP: 05634-020</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>50.320.606/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>APOIO.LABSANTACASA@HOTMAIL.COM</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos Prestados. Valor Bruto: R\$112.535,00 Impostos Retidos IR 1,5%: R\$1.688,03 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$5.232,88 Valor Líquido: R\$105.614,10				
Valor Aproximado dos Tributos Conforme Lei 12.741/12				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 112.535,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.688,03	1.125,35	3.376,05	731,48
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	112.535,00	2,00%	2.250,70	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 15.000,92 (13,33%)	
<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: 10/10/2017;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GARCIA & MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 08.935.468/0001-40

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
RODRIGO JUNQUEIRA ROCHA			R\$ -
RESPONSABILIDADE TECNICA			R\$ 3.000,00
LAUDOS RAO X	91	R\$ 10,50	R\$ 955,00
TOMOGRAFIAS ELETIVAS	72	R\$ 35,00	R\$ 2.520,00
TOMOFRAFIA DE URGENCIA	82	R\$ 70,00	R\$ 5.740,00
EXAMES DE ULTRASSOM	1096	R\$ 70,00	R\$ 76.720,00
PAAF DE TIREOIDE	4	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
CORE BIOPSIA DE MAMA		R\$ 700,00	R\$ -
BIOPSIA TORAX		R\$ 3.000,00	R\$ -
SOBREAVISO ULTRASOM FIM DE SEMANA / FERIADO	8	R\$ 2.000,00	R\$ 16.000,00
			R\$ -
<b>Dra. Carolina Acquario</b>			R\$ -
Serviço de Infectologia Hospitalar			R\$ -
Responsabilidade CCIH			R\$ -
Ambulatório de Infectologia			R\$ 6.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 112.535,00

IMPOSTOS R\$ 6.920,90

PIS 3,00% R\$ 3.376,05

COFINS 0,65% R\$ 731,48

CSSL 1.00% R\$ 1.125,35

IRRF 1,50% R\$ 1.688,03

**LÍQUIDO R\$ 105.614,10**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**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 / 27850-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	C R M GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.572.108/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 1.750,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	C R M GOMES
<b>Histórico:</b>	NF 183, 189

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2017 - 12:26:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00163013
<b>Chave de segurança:</b>	ANETZF4WLPWMMUC3

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA  
00183

DATA DA EMISSÃO  
30-08-2017 06:44:41  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
B135EFC8F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO Nº 162 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA.

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00  
COFINS..... R\$ 0,00  
IR..... R\$ 0,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 5,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00  
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 875,00  
Base de Cálculo..... R\$ 875,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 43,75  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

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

00189

DATA DA EMISSÃO

06-09-2017 12:09:45

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

74A506935

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO

tribuna  
do povo

NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO Nº 163 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00  
COFINS..... R\$ 0,00  
IR..... R\$ 0,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 5,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00  
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 875,00  
Base de Cálculo..... R\$ 875,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 43,75  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.ibr.com.br](http://ilhabela.ibr.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 SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	530 / 1002435-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	AMANDA DE OLIVEIRA JESUS
<b>CPF/CNPJ:</b>	295.109.718-20
<b>Valor:</b>	R\$ 13.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AMANDA DE OLIVEIRA JESUS
<b>Histórico:</b>	RESSALVA CESTA BASICA

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2017 - 12:42:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00165900
<b>Chave de segurança:</b>	594KKM6EC7J7VP7X

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

### **Termo de acordo Ressalva**

**Ilhabela, 04 de setembro de 2017.**

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 21/06/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

#### **Ressalvas de cesta basica.**

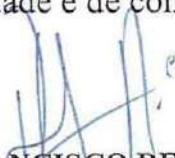
Funcionária AMANDA DE OLIVEIRA JESUS portador do RG 333243043 e CPF 295.109.718-20, morador a Rua Antero da silva pinto nº122, Barra Velha – Ilhabela. admitido em 02/01/2003 exercendo a função de Fisioterapeuta,

#### **Soma de Valores correspondem:**


R\$ 13.200,00

A serem depositados junto a conta banco SANTANDER agencia 0530 conta 01002435-5

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.



**RONIE FRANCISCO DE PAULA**  
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38



**AMANDA DE OLIVEIRA JESUS**  
RG 333243043

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Testemunhas

Testemunha

**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>	834 / 2975-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M E SOUSA MATERIAIS CIR E HOSP ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.094.248/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 79,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	M E SOUSA MAT CIR E HOSP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2017 - 12:50:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00167366
<b>Chave de segurança:</b>	E2M1XHQE8V5KJUVC

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Recebemos de M E SOUSA MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 06/09/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA Valor Total: 79,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.001.478</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>M E SOUSA MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES - ME</b>  Altino Arantes, 698 - Centro - CARAGUATATUBA - SP Fone: (12)3883-6291 - CEP: 11660-020 12.3883-6291	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.001.478</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3517 0912 0942 4800 0148 5500 1000 0014 7810 0001 4784</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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
254000428116		12.094.248/0001-48


<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 06/09/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:22:48

<b>FATURA</b>
PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 79,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 79,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.
0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	79,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00	0,00
VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	79,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
			0 - EMITENTE		
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
335	COLAR PHILADELFA M	90211010	0102	5403	UN	1,00	79,00	0,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>														

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [335]	RESERVADO AO FISCO  HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR. CNES 2747871



## 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 / 00022550-1

<b>Nome destinatário:</b>	VICTOR HUGO A AUZIER
<b>Valor:</b>	R\$ 1.971,62
<b>Identificação da operação:</b>	RESSALVA RESCISAO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2017 10:25:13

<b>Código da operação:</b>	00196792
<b>Chave de segurança:</b>	30HLAVE672HGCMJ3

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Termo de acordo Ressalva**

**Ilhabela, 05 de setembro de 2017.**

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 31/08/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

**Ressalvas de um salario base mais adicionais, R\$ 1.971,62.**


Funcionária VICTOR HUGO AMORIM AUZIER portador do RG 39.962.397-8 e CPF 421.049.428-37, morador a avenida São Paulo, nº 118 Barra Velha – Ilhabela. admitido em 01/10/2014 exercendo a função de DEZINSETIZADOR,

**Soma de Valores correspondem:**

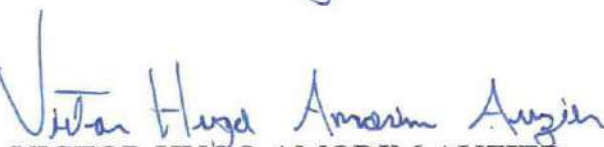
R\$ 1.971,62.

A serem depositados junto a conta banco CEF agencia 3334 op 001 conta 00022550-1

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.



**RONIE FRANCISCO DE PAULA**  
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38



**VICTOR HUGO AMORIM AUZIER**  
RG 39.962.397-8

Testemunhas

Testemunha

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 16595290848	11 Nome VICTOR HUGO AMORIM AUZIER			
12 Endereço (Logradouro, n°, andar, apartamento) AV. SÃO PAULO, 118 CASA			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00037151-00408-SP	18 CPF 421.049.428-37
19 Data de Nascimento 12/04/1996	20 Nome da mãe NEIDE DE CASRTO AMORIM			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.930,20	24 Data da admissão 01/10/2014	25 Data do Aviso Prévio 22/08/2017	26 Data de Afastamento 22/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

## VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 898,08	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 374,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 59,18
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.238,75	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais	R\$ 0,00	66 Férias Vencidas 01/10/2016 a 30/09/2017	R\$ 1.957,46	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 652,49
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 154,84	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.229,74	95.2 Outras Verbas Gratificação	R\$ 258,66		
				<b>Total Bruto</b>	<b>7.824,00</b>

## DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 929,06
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 420,25	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 99,10	114 IRRF	R\$ 84,24
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 463,71
				<b>Total das Deduções</b>	<b>1.996,36</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>5.827,64</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Anexo VII

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**


<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS - PASEP 16595290848		11 Nome VICTOR HUGO AMORIM AUZIER		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00037151-00408-SP		18 CPF 421.049.428-37	19 Data de Nascimento 12/04/1996	20 Nome da mãe NEIDE DE CASRTO AMORIM
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 01/10/2014	25 Data do Aviso Prévio 22/08/2017	26 Data de Afastamento 22/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

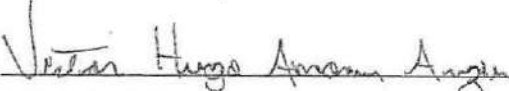
Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.827,64, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.


As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
- RG: \_\_\_\_\_

  
151 Assinatura do Trabalhador

 **Ademir Joaquim Irussa**  
Secretário Geral  
CPF: 439.927.658-49

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalho  
R.S. 021, 150.02590-7  
Av. Ana Costa, 70 - Vila Mathias - Santos/SP  
Tel. (13) 3202 - 8074

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

ADITAMENTO HOMOLOGAMOS OS CALCULOS APRESENTADOS, NO ANVERSO DO PRESENTE T.R.C.T. FICANDO RESSALVADO O DIREITO DO(A) POSTULAR JUNTO À JUSTIÇA DO TRABALHO POR QUAISQUER VERBAS PORVENTURA DEVIDAS A AQUI NÃO DISCRIMINADAS E AINDA.

<input type="checkbox"/> NULIDADE DA DISPENSA	<input type="checkbox"/> EGTS
<input type="checkbox"/> DIF. SALARIAL	<input type="checkbox"/> 40% SOBRE O FGTS
<input checked="" type="checkbox"/> AVISO-PRÉVIO <i>dit</i>	<input type="checkbox"/> HORAS-EXTRAS
<input type="checkbox"/> CESTA BÁSICA	<input type="checkbox"/> MULTA ART. 477 CLT
<input type="checkbox"/> AUXÍLIO CRECHE	<input type="checkbox"/> DATA: <i>21/8/17</i>
<input type="checkbox"/> P.P.P.	

*Multa em 7238/RV  
e pelo de seu fuso*

156 Informações à CAIXA

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**2ª Via - 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 / 00001322-5

<b>Nome destinatário:</b>	EDUARDO JARBAS VALERIO 3421923
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.704,00
<b>Identificação da operação:</b>	EDUARDO JARBAS VALERIO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2017

<b>Código da operação:</b>	00666349
<b>Chave de segurança:</b>	XSWYJS7WA72Z44RT

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEREMOS DE EDUARDO JARBAS VALERIO 34219232800 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.003
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>EDUARDO JARBAS VALERIO</b> <b>34219232800</b>  R AGENOR DA SILVA, 88 - - Costa Bela 2, Ilhabela, SP - CEP: 11630000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.003 <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3517 0828 3918 0400 0188 5500 1000 0000 0310 0068 8008 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
	<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> <b>VENDA DE MERCADORIA</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352041962110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 28.391.804/0001-88
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa casa de misericórdia de Ilhabela		50.320.605/0001-38	22/08/2017
ENDEREÇO R:padre bronislau chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO À VISTA</b>

<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	4.704,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.704,00

<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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	MARMITEX	21069090	0102	5102	UN	336,0000	14,0000	4.704,00					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL - MEI (Micro Empreendedor Individual).	RESERVADO AO FISCO



ESPELHO DO REMESSA N° : 000193  
DATA DO MOVIMENTO :  
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 06/09/2017  
Pag. : 0001

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários  
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

4087	06/09/2017	1.620,15	VALDIR ANTUNES DE MOURA	
------	------------	----------	-------------------------	--

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TERMO DE ACORDO

A/C controle financeiro

Ilhabela 06 de setembro de 2017

De acordo com a solicitação feita dia 05/09/2017 pelo senhor, VALDIR ANTUNES DE MOURA solicitando a compra de 15 dias de férias este Departamento de Recursos Humanos, conforme segue:

- 1- De acordo com a convenção coletiva o abono pecuniário se torna legalizado sua efetivação de 30% ou seja, 10 dias de abono pecuniário.
- 2- O valor referente à sua base de calculo mais 1/3 de somatória de suas férias, constituem um valor de R\$ 4.860,45., sendo que o valor de R\$ 1.620,15 correspondem a 10 dias de abono pecuno a ser realizado na presente data , que sera lançado em seu holerite e depois retirado para dedução de impostos.

Por ser estarem de comum acordo firmamos o presente.



---

Ronie Francisco de Paula  
Encarregado DRH

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## **TERMO DE ACORDO**

**A/C controle financeiro**

**Ilhabeia 06 de setembro de 2017**

De acordo com a solicitação feita dia 05/09/2017 pelo senhor, VALDIR ANTUNES DE MOURA solicitando a compra de 15 dias de férias este Departamento de Recursos Humanos, conforme segue:

- 1- De acordo com a convenção coletiva o abono pecuniário se torna legalizado sua efetivação de 30% ou seja, 10 dias de abono pecuniário.
- 2- O valor referente à sua base de calculo mais 1/3 de somatória de suas férias, constituem um valor de R\$ 4.860,45., sendo que o valor de R\$ 1.620,15 correspondem a 10 dias de abono pecuno a ser realizado na presente data , que sera lançado em seu holerite e depois retirado para dedução de impostos.

Por ser estarem de comum acordo firmamos o presente.

  
\_\_\_\_\_  
**Ronie Francisco de Paula**  
**Encarregado DRH**  
**Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

PROC. \_\_\_\_\_

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Waldemar Antunes de Moura Unidade: USF Armacãu  
RG: 23241450-6 CPF: 150 265 618 37 Profissão: Farmacêutico  
Telefone: 12 981850107 Residente à: rua Falcão 8265 ID Graivotas  
Peregrino Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_, Estado: SP CEP: 11073-470

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria:

OBS.: Abono pecuniário de 25 dias dos férias pagas em Junho de 2017, por motivo particular

Nestes Termos  
Pede Deferimento

Ilhabela, 05 de Setembro de 2017.

Assinatura do Funciário

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.38205 90000.018821 63001.225406 7 72780000070000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	10/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	700,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	700,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	700,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	GRIFON BRASIL

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2017 09:59:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	54169726
<b>Chave de segurança:</b>	UQ4ZMG1466ZYYGS2

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

**Instruções de Impressão**

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Sacado



**Bradesco** | 237-2 |

23791.38205 90000.018821 63001.225406 7 72780000070000

Cedente <b>GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP</b>		Agência / Código do Cedente <b>1382-0/0012254-8</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	Carteira / Nosso número <b>09/00000188263-8</b>
Número do documento <b>188263P1</b>		CPF/CNPJ <b>21129497000112</b>	Vencimento <b>10/09/2017</b>		Valor documento <b>RS 700,00</b>
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Sacado <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ: 50.320.605/0001-38</b>					

Autenticação mecânica

Instruções

Senhor Banco, receber mesmo após o vencimento. Caso não consiga efetuar o pagamento por algum motivo, efetuar depósito identificado para a Griffon Brasil Assessoria LTDA CNPJ: 21.129.497/0001-12. Banco Bradesco, Ag: 1382-0 C/C 012.254-8. Identifique seu depósito pelo CNPJ do órgão correspondente.

Numero da Nota: 00028190 Emitida em: 01/06/2017

Data Vencimento Original: 15/06/2017

Corte na linha pontilhada



**Bradesco** | 237-2 |

23791.38205 90000.018821 63001.225406 7 72780000070000

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO</b>					Vencimento <b>10/09/2017</b>
Cedente <b>GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP</b>					Agência / Código cedente <b>1382-0/0012254-8</b>
Data do documento <b>01/09/2017</b>	Nº documento <b>188263P1</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Acate <b>N</b>	Data processamento <b>01/09/2017</b>	Carteira / Nosso número <b>09/00000188263-8</b>
Uso do banco	Carteira <b>09</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento <b>RS 700,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Senhor Banco, receber mesmo após o vencimento. Caso não consiga efetuar o pagamento por algum motivo, efetuar depósito identificado para a Griffon Brasil Assessoria LTDA CNPJ: 21.129.497/0001-12. Banco Bradesco, Ag: 1382-0 C/C 012.254-8. Identifique seu depósito pelo CNPJ do órgão correspondente.					(-) Desconto / Abatimentos
Numero da Nota: 00028190 Emitida em: 01/06/2017 Data Vencimento Original: 15/06/2017					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Sacado <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ: 50.320.605/0001-38</b>					Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 188263 Série 1, emitido em 01/06/2017

Número da Nota

**00028190**

Data e Hora de Emissão

**01/06/2017 11:08:22**

Código de Verificação

**MYBK-GRRV**

20170601u21129497000112

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **21.129.497/0001-12**Inscrição Municipal: **5.100.440-2**Nome/Razão Social: **GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP**Endereço: **AV ENG LUIZ CARLOS BERRINI 01748, CJ 205 E 1 VG - JD EDITH - CEP: 04571-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**Município: **Ilhabela**UF: **SP**E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviço em assessoria pública e acompanhamento de publicações dos diários oficiais prestados no período de:01/05/2017 Até 31/05/2017 Módulo 1º - União,Módulo 2º - União,Módulo 3º - São Paulo,Módulo 4º - São Paulo

Banco : **Bradesco**Agência : **1382-0**Conta Corrente : **012.254-8****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 700,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03476 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.</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; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 188263 Série 1, emitido em 01/06/2017;

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12440 30056.190272 78436.110007 8 72780000014000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	10/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SAGE BRASIL

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2017 10:10:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	54186543
<b>Chave de segurança:</b>	EKGK5LFV38AW5CRR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

# Esqueceu de pagar este boleto?

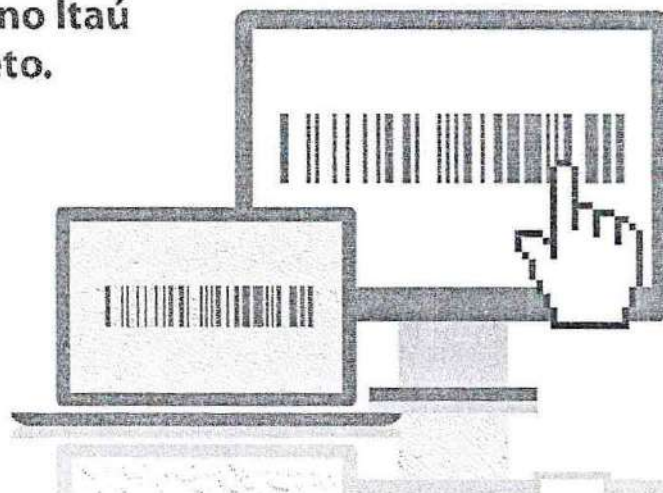
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse [www.itaub.com.br/boletos](http://www.itaub.com.br/boletos)
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

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

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

**Aproveite essa facilidade  
e fique em dia.**



<b>Itaú</b> Itaú Unibanco S.A.   <b>341-7</b>	Vencimento 10/09/2017	Valor do Documento 140,00
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A		
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista ROD LUIZ DE QUEIROZ SP304 127,5 NOVA AMERICANA AMERICANA SP 13466-170		
Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1	CPF/CNPJ - Beneficiário 64.555.626/0001-47	Nº do Documento 6846630
		Nosso Número 112/44300561-9

Recibo do Pagador

**Seu boleto venceu?**

Acesse [itaub.com.br/boletos](http://itaub.com.br/boletos) e pague  
com comodidade nos canais eletrônicos  
ou em qualquer banco.

Autenticação Mecânica



<b>Itaú</b> Itaú Unibanco S.A.   <b>341-7</b>	34191.12440 30056.190272 78436.110007 8 72780000014000	
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.	Vencimento 10/09/2017	
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A	CNPJ 64.555.626/0001-47	Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1
Data do Documento 21/08/2017	Nº do Documento 6846630	Espécie Doc. DM
Uso do Banco 112	Carteira 112	Aceite A
Data do Processamento 22/08/17		Nosso Número 112/44300561-9
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,46 AO DIA APOS 10/09/2017 MULTA DE ..... 2,80 DEVOLVER EM 08/11/2017 COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO		(=) Valor do Documento 140,00
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO		(-) Desconto / Abatimento
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R R PADRE BRONISLAU CHERECK,15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP		(=) Mora / Multa
Sacador / Avalista: Ref. NFS: 1145762		(=) Valor Cobrado
CPF/CNPJ - 50320605000138		
Código de Baixa:		

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.129114 8 72790000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	11/09/2017	
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2017	
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00	
<b>Juros (R\$):</b>	0,00	
<b>IOF (R\$):</b>	0,00	
<b>Multa (R\$):</b>	0,00	
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00	
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00	
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00	
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00	
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COMERCIO DE MAT CIR	

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b> 11/09/2017 14:37:16
---

<b>Código da operação:</b> 54607001
-------------------------------------

<b>Chave de segurança:</b> 2NHM5XKU7NQ5E57L
---

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**CAIXA**

COBRANÇA BANCARIA CAIXA

Redações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
05/09/2017	1291	DM	RG	05/09/2017	21014110000001291-4
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	

TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:  
 NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO

PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			11/09/2017	R\$ 1.140,00	

**CAIXA**

104-U

10496.20246 70014.211018 00000.129114 8 72790000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					11/09/2017
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
05/09/2017	1291	DM	N	05/09/2017	21014110000001291-4
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(-) Desconto
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Outras Deduções/Abatimento
<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					50.320.605/0002-19
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					SP 11630-000
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação  
 Autenticação no verso



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DA EMISSÃO 04/09/2017	Nº 00001291 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 <p><b>IMPLANTES ORTOPÉDICOS</b> J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170569085651 04/09/2017 17:53:43-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 11.201.854/0001-52
CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35170911201854000152550000000012911143050278

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 04/09/2017
NOMEZAÇÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		MUNICÍPIO Ilhabela	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUNICÍPIO Ilhabela		UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA		
DUPLICATA Nº 1291-1	VENCIMENTO 11/09/2017	VALOR 1.140,00
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	1132250316
FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO	UF SP
CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	MUNICÍPIO São Paulo
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
049040000	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280022 Lote: 0390 C-17 Val.: 31/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: Indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/08/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: NICOLAS CALDERON MESA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE SANTOS - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 04/09/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,90 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------



Agenciada com qualidade  
à sua medida

PÓS CIRÚRGICO

NÚMERO: 399/17

CONFORME SOLICITADO, SEGUIE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA CONVÊNIO  
CONTATO: TEL:  
PACIENTE: NICOLAS CALDERON MESA HOSPITAL: SANTA CASA DE ILHA BELA  
MEDICO RONALD MAIER  
DATA CIRURGIA: 04/09/2017 HORA CIRURGIA: PEDIDO CLIENTE:

QTDE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	Equipo de bomba		R\$ -	80777280022	SETORMED	048 04 00 00
1	Lamina de shaver (CMA)		R\$ -	80777280047	SETORMED	100 08 07 05
1	Pacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1.140,00			
			VALOR TOTAL			

OBSERVAÇÕES:

Comercial  
J.A COM.  
[comercial@ja-ortopedia.com](mailto:comercial@ja-ortopedia.com)  
(11) 7878-0928

J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA  
Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
Fone/Fax: (11) 7878-0928

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.129205 7 72790000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	11/09/2017	
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2017	
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.140,00	
<b>Juros (R\$):</b>	0,00	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
<b>IOF (R\$):</b>	0,00	
<b>Multa (R\$):</b>	0,00	
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00	
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00	
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00	
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00	
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COMERCIO DE MAT CIR	

<b>Data/hora da operação:</b> 11/09/2017 14:40:57
---

<b>Código da operação:</b> 54615236
-------------------------------------

<b>Chave de segurança:</b> XXWNR9R9YAYV4EWC
---

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**CAIXA**

COBRANÇA BANCARIA CAIXA

Redações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário MEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 05/09/2017	Nº do Documento 1292	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 05/09/2017	Nosso Número 21014110000001292-2
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 11/09/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

**CAIXA**

1U4-U

10496.20246 70014.211018 00000.129205 7 72790000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 11/09/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 05/09/2017	Nº do Documento 1292	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 05/09/2017	Nosso Número 21014110000001292-2
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001292
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 04/09/2017	SÉRIE 0

 <b>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP</b> AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretorio@ja-ortopedia.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	Nº 000001292 SÉRIE 0 Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170569084930 04/09/2017 17:53:29-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NF.E-PAZENDA.GOV.BR 3517091120185400015255000000012921408313317

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 04/09/2017
NOVA RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	Bairro/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP
	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DE SAÍDA

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1292-1	11/09/2017	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00		0,00			0,00	0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI
								0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA
								1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
		ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	MUNICÍPIO São Paulo		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
048040000	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280022 Lote: 0380 C17 Val.: 31/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: Indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: FELIPE LEITE SILVA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE SANTOS - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 04/09/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



MOS CIRURGICO

NÚMERO: 900/17

## CONFORME SOLICITADO, SEGUIE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA CONVÊNIO  
CONTATO: TEL:  
PACIENTE: FELIPE LEITE SILVA HOSPITAL: SANTA CASA DE ILHA BELA  
MEDICO: RONALD MAIER  
DATA CIRURGIA: 04/09/2017 HORA CIRURGIA: PEDIDO CLIENTE:

Procedimento:

QIDE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	Equipo de bomba		R\$ -	80777280022	SETORMED	048 04 00 00
1	Lamina de shaver (CMA)		R\$ -	80777280047	SETORMED	100 08 07 05
1	Pacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1.140,00			
			VALOR TOTAL			

OBSERVAÇÕES:

Comercial  
J.A COM.  
[comercial@ja-ortopedia.com](mailto:comercial@ja-ortopedia.com)  
(11) 7878-0928

J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA  
Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
Fone/Fax: (11) 7878-0928

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.0000 90209.171100 80000.485517 7 372790000193586
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	11/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.935,86
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.935,86
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.935,86
<b>Identificação do Pagamento:</b>	BIO ADVANCE DIAGNOSTICO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2017 15:07:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054669463
<b>Chave de segurança:</b>	PKMY451MT0TR5R79

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**INSTRUÇÕES:**

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 11/09/2017. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 02/09/2017. VALOR ORIGINAL.....: 1.880,25. ENCARGOS.....: 55,61..

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

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

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 02091.711008 00004.855177 3 72790000193586

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA CPF/CNPJ: 503.206.050/001-38  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, ILHABELA -SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
2091711000004855-9	12909-02	11/09/2017	1.935,86	1.935,86

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP CPF/CNPJ: 09593438/0001-03  
R ANISIO DE ABREU 236 PARQUE CISPER SAO PAULO SP - 3817020

Agência/Código do Beneficiário  
3027-9 / 109228-6

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02091.711008 00004.855177 3 72790000193586

Local de Pagamento  
**PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ  
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP CPF/CNPJ: 09593438/0001-03

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
19/07/2017	12909-02		N	11/09/2017

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
12909-02	17	R\$		

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 11/09/2017  
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados  
(Valor original + encargos)  
Vencimento original: 02/09/2017  
Valor original.....: 1.880,25  
Encargos.....: 55,61

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Data de Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Nosso-Número	(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(-) Juros/Multa	(-) Valor Cobrado
11/09/2017	3027-9 / 109228-6	2091711000004855-9	1.935,86	0,00	55,61	1.935,86

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA CPF/CNPJ: 503.206.050/001-38  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15,  
ILHABELA-SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.50103 90000.000019 38000.701805 1 72790000022960
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	11/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	229,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	229,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	229,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VINICIUS CASSULLO AMPARO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2017 15:26:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	54704679
<b>Chave de segurança:</b>	WUKL6745SAYA9AJX

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

RECEBIMOS DE Vinicius Cassullo Amparo 38495068869 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e Nº 295 SÉRIE 1
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO <b>Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela</b>	VLR TOTAL NOTA <b>RS 229,60</b>

 <p><b>VINICIUS CASSULLO AMPARO</b> 38495068869</p> <p>Avenida Paula Ferreira - de 707 ao fim - lado ímpar, 1495 - A - Vila Pirituba, São Paulo, SP - CEP : 02915100 - Fone : 1144443363</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº. 295 SÉRIE: 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3517 0821 1821 0100 0109 5500 1000 0002 9514 7954 1790</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de 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>
---	---	---

NATURZA DA OPERAÇÃO <b>5102 VENDAS MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170512148051 11/08/2017 13:27:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145929073119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 21.182.101/0001-09

DESTINATÁRIO REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>	CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 11/08/2017
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25</b>	Bairro/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 11630000
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	FONE/FAX 1238966655	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA SAÍDA 13:27:00-03:00

FATURA DUPLICATA  
Dup n°: 1, Venc.: 11/09/2017, Valor: 229,60

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 229,60	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 229,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	METODO DE COTA 9 - Sem Frete	CODIGO UNIT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NUMSI	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
EAC 000030	JATOPIUSSLT	34022000	0400	5102	LN	2,0000	67,00	134,00				
EAC 000298	BACTERICIDA AROMA FLORAL 5LT	38089429	0400	5102	LN	2,0000	47,60	95,60				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**RECEBIDO**  
**Compras**  
**Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**



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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Peqto N 1676</p> <p>Má Aprox Tributos RS 27,91 (12,16%) Federal e RS 24,12 (10,51%) Estadual - Fonte IPIPT</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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27907-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.515.049/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 150,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
<b>Histórico:</b>	NF 024

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2017 - 15:31:02
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00113304
<b>Chave de segurança:</b>	S1SLHWCSNTA7N79Y

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.024
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>BENEDITO ADEMIR SILVERIO</b> <b>80143628887</b>  <b>RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.024</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3517 0822 5150 4900 0110 5500 1000 0000 2410 8700 6300</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</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352030872115</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.      CNPJ <b>22.515.049/0001-10</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>venda</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170509414892 - 10/08/2017 15:21</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352030872115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ <b>22.515.049/0001-10</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>10/08/2017</b>
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>		CEP <b>11630-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>10/08/2017</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>15:04</b>
MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA</b>
<b>OUTROS</b>

<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>150,00</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>150,00</b>	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	CARIMBO AUTOENTINTADO NIKON 14X38 ORDEM DE COMPRA 066-2/17 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	5,0000	30,0000	150,00					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**RECEBIDO**  
*11/10/2017*  
**Compras**  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
*Fabio R.*

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>8811</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

**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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	5782 / 3147-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JTSJ EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.204.573/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 7.623,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JTSJ EIRELI ME DRA SHEYLA
<b>Histórico:</b>	NF 3

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2017 - 09:49:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00135423
<b>Chave de segurança:</b>	JYP3R73L7FZCSLSS

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





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

Número da  
NFS-e  
3

Data e Hora da Emissão	06/09/2017 12:22:11	Competência	6/9/2017	Código de Verificação	674765104
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JTSJ EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.204.573/0001-56	Inscrição Municipal	11260688	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	MARGINAL ,230 - TONINHAS CEP: 11680-000				
Complemento	APT.314-BL.E	Telefone	(33)9992-8327	e-mail	suporte2@meucontadoronline.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-5766	e-mail	financeiro@santacasailhabela.com.br

Discriminação do Serviço

Serviços médicos Dra Sheyla comp. 08/07 periodo 11/07/17 a 10/08/17

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	52,80	COFINS (R\$)	243,68	IR (R\$)	121,84	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	81,23
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	8.122,59	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	8.122,59	
(-) 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	499,55	0-Nenhum	Base de Cálculo	8.122,59	
(-) 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\$	7.623,04	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	243,68	
		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.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

JTSJ EIRELI - ME

CNPJ: 28.204.573/0001-56

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DRA. SHEYLA

CRM: 188.246

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (hora)	21	R\$ 93,63	R\$ 1.966,23
Plantão Noturno (Hora)	42	R\$ 117,08	R\$ 4.917,36
Produção (por ficha de atendimento)	177	R\$ 7,00	R\$ 1.239,00
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.122,59</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 499,54</b>
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.623,05</b>

COFINS 3,00%	R\$ 243,68
PIS 0,65%	R\$ 52,80
CSSL 1.00%	R\$ 81,23
IRRF 1,50%	R\$ 121,84

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 20427-7
<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\$ 54.953,70
<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>	11/09/2017 - 17:00:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00139539
<b>Chave de segurança:</b>	LGL8QKZ1E747JSST

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
04/07/2017 17:19:00

Número da Nota  
001572

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: d3cobnbuonww80

**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.: 11660220

Tel.: 3882-6794 /

eduardo@litoralmed.com.br

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

MÃO DE OBRA R\$31.100,00  
LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R\$31.100,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Atividade: 421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 62.200,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 3.421,00	R\$ 933,00	R\$ 622,00	R\$ 1.866,00	R\$ 404,30	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\$ 62.200,00	R\$ 1.244,00	R\$ 54.953,70

**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.nfa.caraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	2578 / 18847-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO EM SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.335.206/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 2.746,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	UNIPACS
<b>Histórico:</b>	NF 54

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2017 - 11:26:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00158985
<b>Chave de segurança:</b>	4Q7CZZX4TWXEQ88Q

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
54

Data e Hora da Emissão	04/09/2017 11:32:25	Competência	04/09/2017	Código de Verificação	846349826
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP
<b>Prestador de Serviço</b>					
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
<b>Tomador de Serviço</b>					
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	
<b>Discriminação do Serviço</b>					
CONTRATO LICENÇA DE USO N° 20160706					
<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 (R\$)	0,00	COFINS (R\$)	0,00	IR (R\$)	0,00
INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00		
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	2.746,05	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	2.746,05	
(-) 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	2.746,05	
(-) 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\$	2.746,05	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	82,38	
		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://UBATUBA.nfes.com.br">http://UBATUBA.nfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 003 / 00000221-5**Nome destinatário:** ROBERTO GARCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.628,28**Data de débito:** 11/09/2017**Data/hora da operação:** 11/09/2017 10:57:57**Código da operação:** 484332**Chave de segurança:** U5WQ3U8LQ9EMKWMU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



ROBERTO GARCIA 06517371842

FRAN BELLA

RUA BRASILIA, 071  
BARRA VELHA - ILHABELA - SP  
Fone: (12)3895-8612 CEP: 11630-000

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.938

Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3517 0813 8467 8200 0126 5500 1000 0029 3810 0002 9380

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170502744657 08/08/2017 14:28:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352014733116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 13.846.782/0001-26	

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 08/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK,, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 14:28:28

## DUPLICATAS

Número	
Vencimento	08/09/2017
Valor R\$	6.628,28

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.628,28
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
				6.628,28

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL MESMO		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	
643						

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UMD.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
17	LAGARTO BOVINO	02023000	0103	5102	KG	120,00	16,30	0,00	1.956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	FILE DE PESCADA PCT 1 KG	03049900	0103	5102	KG	100,00	15,90	0,00	1.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	LINGUICA TOSCANA FRICASA	16010000	0103	5102	KG	25,00	9,80	0,00	245,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	COXA S/COXA FR	02071400	0103	5102	KG	205,20	4,90	0,00	1.005,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	JERKED BEEF DT	02102900	0103	5102	KG	30,00	13,00	0,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	FILE DE FRANGO CONG	02071400	0103	5102	KG	162,00	8,90	0,00	1.441,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

= ORDEM DE COMPRA 131/17  
 = DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE A  
 = PROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE( E) ALI  
 = QUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006  
 = \*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\*

## RESEPIADO AO FISCO

*[Assinatura]*  
 Giovana Oliveira S. Hoyer  
 Nutricionista  
 GRN 7670

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 08/08/2017 14:28:28



# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 131/17

FORNECEDOR: ROBERTO GARCIA - ME

CNPJ: 13.846.782/0001-26

BANCO: CAIXA ECONOMICA

AGENCIA: 3334

C/C: 221-5 OP 03

VENDEDOR: ROBERTO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	380	KG	COXA E SOBRE COXA DE FRANGO	SEARA	R\$ 4,90	R\$ 1.862,00
2	250	KG	COXAO DURO	MARFRIG	R\$ 14,90	R\$ 3.725,00
3	300	KG	COXAO MOLE	MARFRIG	R\$ 16,85	R\$ 5.055,00
4	150	KG	CARNE MOIDA	MORRO GRANDE	R\$ 11,90	R\$ 1.785,00
5	50	KG	CARNE SECA	APURA	R\$ 13,00	R\$ 650,00
6	120	KG	FILÉ MIGNON SUINO	AURORA	R\$ 10,90	R\$ 1.308,00
7	100	KG	FILÉ DE PEIXE - MERLUZA (POLACA)	BIG FISH	R\$ 15,90	R\$ 1.590,00
8	120	KG	LAGARTO	RIBEIRO	R\$ 16,30	R\$ 1.956,00
9	30	KG	LINGUIÇA FRESCA	SEARA	R\$ 9,80	R\$ 294,00
10	200	KG	PATINHO	MARFRIG	R\$ 16,85	R\$ 3.370,00
11	300	KG	PEITO DE FRANGO SEM OSSO	TARUMÃ	R\$ 8,90	R\$ 2.670,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 24.265,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL (NUTRIÇÃO) Nº 442 /2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIAS

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

*autorização*  
*09/08/2017*



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 28225.310458 42818.410005 4 72800000417632
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	12/09/2017	
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/09/2017	
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	4.176,32	
<b>Juros (R\$):</b>	0,00	
<b>IOF (R\$):</b>	0,00	
<b>Multa (R\$):</b>	0,00	
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00	
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00	
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.176,32	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.176,32	
<b>Identificação do Pagamento:</b>	TELEVIDA TELECARDIO	

<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2017 09:53:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	55078869
<b>Chave de segurança:</b>	E6SMYZ8WQJM23KTR

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



AV. PAULO VI, 2068 - SUMARE  
SÃO PAULO-SP CEP:01262-010  
TEL./FAX: 55 11 3868-0600  
E-mail: rececao@telecardio.com.br  
SITE: www.telecardio.com.br

### RECIBO DO SACADO

<b>Cedente</b> TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	<b>Agência/Cód. Cedente</b> 0454/28184-1	<b>Data Emissão</b> 11/09/2017	<b>Vencimento</b> 12/09/2017
<b>Sacado</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)	<b>Nosso Número</b> 109/00282253-1	<b>Nº Documento</b> 282253	<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 28225.310458 42818.410005 4 72800000417632



<b>Local de Pagamento</b> PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			<b>Vencimento</b> 12/09/2017	
<b>Cedente</b> TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.			<b>CNPJ</b> 73.193.211/0001-61	
<b>Data Documento</b> 31/05/2016			<b>Agência / Código do Cedente</b> 0454/28184-1	
<b>Número Documento</b> 282253		<b>Espécie Documento</b> R\$	<b>Acelte</b> N	<b>Data Process.</b>
<b>Uso Banco</b>		<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>
			<b>Valor</b> X	<b>Nosso Número</b> 109/00282253-1
<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>(=) Valor Documento</b> 4.176,32	
			<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> 109/00282253-1	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



\*\*\* corte aqui \*\*\*

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20170821u73193211000161</p>	Número da Nota <b>00057626</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>21/08/2017 10:14:29</b>			
	Código de Verificação <b>XENJ-RNSF</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: ----- Endereço: <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: -----				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: -----      Nome/Razão Social: -----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS PRESTADOS DE MONITORAÇÃO CARDIOLOGICA TAXA MENSAL VENC. 10/09/2017  (Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR )  8,30% R\$ 369,35				
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>				
<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: 10/09/2017;				



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 31210.001017 7 72810000016771
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	13/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	167,71
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	167,71
<b>Valor Pago (R\$):</b>	167,71
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINTARESP AGOSTO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2017 16:32:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	55395899
<b>Chave de segurança:</b>	5W2QH3WUE0WMQEVO

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

Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado

São 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

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

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

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP		CNPJ 59.950.410/0001-46		Vencimento <b>13/09/2017</b>	
Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP					
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)		50.320.605/0001-38		Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863	
Data do Documento 12/09/2017	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 12/09/2017	Nosso Número 000000031210-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>152,46</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (08/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%.					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 15,25
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado <b>167,71</b>

Autenticação mecânica



033-7

03399.12024 86300.000006 31210.001017 7 72810000016771

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC		Vencimento <b>13/09/2017</b>					
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP		CNPJ 59.950.410/0001-46					
Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863							
Data do Documento 12/09/2017	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N				
Data do Processamento 12/09/2017		Nosso Número 000000031210-0					
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade				
Valor		(=) Valor do Documento <b>152,46</b>					
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (08/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%.							
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>							
				(+) Mora/Multa/Juros 15,25			
				(+) Outros Acréscimos			
				(=) Valor Cobrado <b>167,71</b>			
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





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70141.210016 00001.290105 1 72810000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	13/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COMERCIO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b> 12/09/2017 16:42:28
---

<b>Código da operação:</b> 55405066
-------------------------------------

<b>Chave de segurança:</b> 8TWT2C7AL284ZJZJ
---

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**CAIXA**

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO, 115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 12/09/2017	Nº do Documento 1290 1	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 12/09/2017	Nosso Número 21141100000012901-7
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2° VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 13/09/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

**CAIXA**

104-0

10496.20246 70141.210016 00001.290105 1 72810000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 13/09/2017	
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 12/09/2017	Nº do Documento 1290 1	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 12/09/2017	Nosso Número 21141100000012901-7
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></p>				(-) Desconto  (-) Outras Deduções/Abatimento  (+) Mora/Multa/Juros  (+) Outros Acréscimos  (=) Valor Cobrado	
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:				50.320.605/0002-19 SP 11630-000	

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001290 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DA EMISSÃO 01/09/2017	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170564558867 01/09/2017 16:22:10-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517091120185400015255000000012901920903301

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 01/09/2017	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA		DUPLICATA Nº		VENCIMENTO		VALOR	
DUPLICATA Nº 1290-1	VENCIMENTO 08/09/2017	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
				1.140,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
049040000	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280622 Lote: 0390 C17 Val.: 31/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: Indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgia: RONI - Paciente: ROSIANA ROSARIA BATISTA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: - Data da Cirurgia: 30/08/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------



POS CIRURGICO

NÚMERO: 897/17

CONFORME SOLICITADO, SEGUE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA CONVÊNIO  
 CONTATO: TEL:  
 PACIENTE: ROSIANA ROSARIA BATISTA HOSPITAL: SANTA CASA DE ILHA BELA  
 MEDICO: Dr. Roni  
 DATA CIRURGIA: 30/08/2017 HORA CIRURGIA: PEDIDO CLIENTE:

QTDE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD. ANVISA	FABRICANTE	COD. FABRICANTE
1	equipo de bomba		R\$ -	80777280022	SETORMED	048 04 00 00
1	lamina de shaver (CMA)		R\$ -	80777280047	SETORMED	100 08 07 05
1	bacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1.140,00			
			VALOR TOTAL			

OBSERVAÇÕES: PARA ESTE CASO ESPECÍFICO OCORREU BONTIFICAÇÃO DE 2 LAMINAS

Comercial  
 J.A COM.  
[comercial@ja-ortopedia.com](mailto:comercial@ja-ortopedia.com)  
 (11) 7878-0928

J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA  
 Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
 Fone/Fax: (11) 7878-0928

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	3197 / 26319-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEHCA MONTAGEM DE EQUIP HOME HEALTH CARE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.974.637/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 9.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEHCA
<b>Histórico:</b>	AVISO VENC 4006431

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2017 - 09:59:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120906
<b>Chave de segurança:</b>	QESH7FNHFVRMMZKC

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**OZONEBRAS**<sup>®</sup>

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: 16/09/2017**

**4006431**



**RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA

**CÓDIGO:** 4006

**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38

**IE:**

**FONES:** (12)3896-9221

**ENDEREÇO:** R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

**e-mail:** rh@santacasailhabela.org.br

**BAIRRO:** CENTRO

**CIDADE:** ILHABELA

**CEP:** 11630-000

**NATUREZA DA OPERAÇÃO:** LOCAÇÃO

**CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:** DEPÓSITO

**DESCRIÇÃO**

**SUBTOTAL**

SISTEMA USINA MODELO

R\$ 9.800,00

-

-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Assinatura

R\$ SUBTOTAL: R\$ 9.800,00

R\$ DESCONTO: R\$ 0,00

**R\$ TOTAL: R\$ 9.800,00**

Emitido em: 04/09/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1818 / 30631-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINAFAR SISTEMA NAC FARMAC EIRELI EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	62.916.416/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 1.927,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SINAFAR
<b>Histórico:</b>	NF 012.234

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2017 - 10:19:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00124968
<b>Chave de segurança:</b>	SG3YTA87LJZTCN5M

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**SINAFAR SISTEMA NAC.  
FARMAC.EIRELI-EPP**

RUA BALDOMERO CORTADA DE ALMEIDA, 40 - - JARDIM  
CARAVELAS, Sao Paulo, SP - CEP: 04728150 - Fone/Fax:  
1156412637

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.012.234  
SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35170862 9164 1600 0101 5500 1000 0122 3410 0000 9608

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

135170499197827 - 07/08/2017 12:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQ. 3. P/ DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
112689152118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

62.916.416/0001-01

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 07/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE/FAX 38965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**

PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 000012234 / V. Orig.: 1.927,40 / V. Liq.: 1.927,40

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.927,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.927,40

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
005683	AVENTAL DESCARTAVEL S. MANGA 30G C/10 (JARC) LOTE: 16-25262530161103 QT: 50 VAL: 03/11/19 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 217,01	62101000	0102	5102	PCT	50,0000	13,8000	690,00			0,00		0,00
005612	AVENTAL DESCARTAVEL SEM MANGA C/ TIRAS PCT C/10 (SKY) LOTE: 05/20173125 QT: 50 VAL: 25/05/20 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 153,18	63079010	0102	5102	PCT	50,0000	13,8000	690,00			0,00		0,00
005688	FIO CATGUT SIMPLES 0 AG.4,0 CMS 1/2 C/24 (SUTURBRAS) LOTE: 004217 QT: 3 VAL: 30/03/22 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 38,78	30061090	0102	5102	CX	3,0000	79,8000	239,40			0,00		0,00
005689	FIO CATGUT SIMPLES 2 AG.3,0 CMS 3/8 C/24 (SUTURBRAS) LOTE: 014214 QT: 4 VAL: 30/12/19 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 49,90	30061090	0102	5102	CX	4,0000	77,0000	308,00			0,00		0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Is: 458,87

cod. 005688 → lote 0059.16 v. 07/21.  
cod. 005689 → lote 014214 → 304 v. 12/19

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 9.757.734-0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 000012234-1, Venc.: 06/09/2017, valor: 927,40 DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ORDEM DE COMPRA: 17-4/17 BANCO DO BRASIL AG: 1818-X C/C: 30.631-2 ENTREGA: ALMOX. DA SAUDE - PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE. DUPLICATAS 06-09-2017 - 1927.40 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais	<p>Jesuel C. Almeida RG: 31.599.302-8 Chefe de Serviços de Almoxarifado</p> <p>SECRETARIA DE SAÚDE 15 AGO 2017 Almoxarifado da Saúde <b>RECEBIDO</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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 22872-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ILHA NORTE MATER PARA CONSTRUCAO LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.515.759/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 2.682,10
<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>	NF 3.427

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2017 - 10:37:21
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00128668
<b>Chave de segurança:</b>	4NCOGAHLSP848XJ5

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833 50.320.605/0001-38		Nº. 3.427 SÉRIE 1
ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA - ME AVENIDA PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 SACO DA CAPELA ILHABELA - SP TELEFONE: (12) 3896-4140 CEP: 11.630-000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 3.427 SÉRIE 1 FL 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0814 5157 5900 0111 5500 1000 0034 2719 2553 3444 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135170500119126 07/08/2017 16:34:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352015882117	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 14.515.759/0001-11	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 07/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		Bairro / DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 12 38961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA	
Número 00000003427/1	Dt. Vencimento 06/09/2017	Valor 2.682,10	
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 DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 341,65
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.682,10
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.023,75			
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSAN		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	COD. ANTT
ENDEREÇO ILHABELA		PLACA VEICULO	UF
MUNICÍPIO ILHABELA		CNPJ / CPF 374.163.089-68	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE 830	ESPÉCIE VL	MARCA	UNID.
PESO BRUTO 600,00		PESO LÍQUIDO 540,00	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN
01361	AREIA CACAPAVA C/4MT.MEDIA (ATE 6 KM)	25051000	0102
02257	BATENTE TAUARI 3,0X14X1,00	44079990	0102
04327	CIMENTO CPIII 50KG CSN CPIIISC	25232910	0500
18781	PELA ALAMBRADO FIO 14 2 3/4X1,50 PVC VERDE ML	73144100	0500
19166	FIJOLO BAIANO 14 X 19 X 29 (19PCS/M2) CERAMICO	69041000	0500
19174	FIJOLO COMUM 5,0X10X20 (100PCS/M2)	68101100	0500
CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.
5102	UN	1,000	858,9900
5102	UN	2,000	94,9000
5405	UN	12,000	27,5000
5405	MT	15,000	30,5976
5405	UN	600,000	1,8200
5405	UN	200,000	0,4700
VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI
858,99			0,00
189,80			0,00
330,00			0,00
458,96			0,00
1.092,00			0,00
94,00			0,00
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00
DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 071 - NEY COSTA Digitador: 031 - MAYRA NOGUEIRA Cond.Pag: 01030 - Desc.Pag: CREDIARIO - MENSAL DOCTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. TIPO ENTREGA: ENTREGA END.ENTREGA: RUA COROMEL VICENTE FARIA LIMA N°1435-AGUA BRANCA-PROC. ANTONIO-ILHABELA-SP-11630-000 MERC. REC. ANTERIORM. POR SUBST.TRIB. NOS TERMOS DO ANEXO XV DO RICMS/02 ORDEM DE COMPRA N°129-1/17 Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 295,58 Federal / R\$ 331,95 Estadual - Fonte: IBPT / Bc.ST: 0,00 / Vl. ST: 0,00		Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS	

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 129-1 /17

FORNECEDOR: ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO

CNPJ: 14.515.759/0001-11

BANCO: AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: NEI

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	MTS	AREIA MEDIA	CAÇAPAVA	R\$ 193,25	R\$ 773,00
2	2	UNI	BATENTE DE PORTA 0.82 X 2,10	AMESCLA	R\$ 88,00	R\$ 176,00
3	12	SC	CIMENTO CP3 50 KG	CSN	R\$ 23,80	R\$ 285,60
4	600	UNI	TIJOLO BAIANO 14X19X29		R\$ 1,59	R\$ 954,00
5	200	UNI	TIJOLO COMUM MACIÇO		R\$ 0,45	R\$ 90,00
6	15	MTS	TELA QUADRICULADA PARA ALAMBRADO ALTURA 1,5 MT REVESTIDO PVC		R\$ 26,90	R\$ 403,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.682,10

OBS: CONFORME MEMO Nº 68/17 MANUTENÇÃO HOSPITAL

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: R. CORONEL JOSE VICENTE FARIA LIMA Nº 1435 AGUA BRANCA PFS AGUA BRANCA

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIA

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

04/08/2017

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	368 / 1162-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CENTER COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 1.112,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CENTER
<b>Histórico:</b>	NF 181191

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2017 - 11:05:49
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00134503
<b>Chave de segurança:</b>	KJVKNGW5FUAHY985

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**MED CENTER COMERCIAL LTDA**  
 Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
 Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - Fone: (35) 3449-1950  
 www.medcentercomercial.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:  
 3117 0800 8749 2900 0140 5500 1000 1811 9116 9605 9167

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº: 000181191  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA 2 - 6102**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131172641976621 09/08/17

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**5259495840034**

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
**00.874.929/0001-40**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: (539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J / C.P.F.: 50.320.605/0001-38  
 DATA EMISSÃO: 09/08/2017  
 ENDEREÇO: R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -  
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 11630-000  
 DATA DA ENTR/SAÍDA: 09/08/2017  
 MUNICÍPIO: ILHABELA  
 FONE / FAX: 1238969228  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA DA SAÍDA: 16:48:47

**FATURA / DUPLICATA**

000181191/01 06/09/2017 1.112,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.112,50	44,50	0,00	0,00	1.112,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.112,50

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT  
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitente  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEÍCULO:  
 UF: SP  
 C.N.P.J / C.P.F.: 17557611000138  
 ENDEREÇO: RUA JUA, 181  
 MUNICÍPIO: SAO PAULO  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 142094849119  
 QUANTIDADE: 2 VOLUME(S)  
 MARCA:  
 NÚMERO: 68270  
 PESO BRUTO: 0,200 Kg  
 PESO LÍQUIDO: 0,200 Kg

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS % IPI
00877200 3005.90.90	ALGINATO DE CALCIO 10X10 CM (CURATIVO) 600222116/VALIDADE31/05/21	0 50	6102 200	50 UN	12,25000000	29,84% 0,00	612,50	612,50 612,50	0,00 0,00	24,50	0,00		4,000,00
00583300 9018.31.19	SERINGA SML SLIP S/AG (I) - SSLL1040B/VALIDADE31/03/22 C/ 10 UN	1 220	6102 200	5.000 UN	0,10000000	33,33% 0,00	500,00	500,00 500,00	0,00 0,00	20,00	0,00		4,000,00

Secretaria de Saúde  
 09 AGO 2017  
 Josuel C. Almeida  
 RG: 33.399.302-3  
 Chefe de Serviços de Almoarifado  
**RECEBIDO**  
 Med Center Comercial Ltda.  
 SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR  
 SOMENTE OS VOLUMES. Se houver  
 alguma divergência com os produtos,  
 entre em contato com a empresa através  
 do tel.: (35) 3449-1950 no prazo de  
 48 horas após o recebimento da mesma.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 CARTEIRA  
 ENTREGAR NA RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - ALMOXARIFADO  
 Pedido: 68270  
 Volume M3: 0,010686  
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL  
 Valor ICMS UF Origem R\$: 62,30  
 Valor ICMS UF Destino R\$: 93,45

**INTERVENÇÃO**  
 RESERVADO AO FISCAL  
**DECRETO 6353/2017**

**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

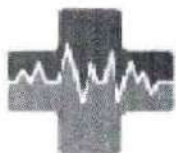
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 3.207,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 126.584

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2017 - 11:16:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00136635
<b>Chave de segurança:</b>	HKAWW59M95RS6YMN

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24  
 Bairro: RIO COMPRIDO  
 Cidade: Jacarei SP  
 CEP: 12305-900  
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAÍDA  
**Nº 126.584**  
**SÉRIE 2**  
**Folha 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO  
**3517 0855 3090 7400 0104 5500 2000 1265 8410 0083 1933**

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

**NATUREZA DE OPERAÇÃO**

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

135170506176810 09/08/17 15:21

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

392118024118

**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO****CNPJ**

55.309.074/0001-04

<b>DESTINATÁRIO RECEPTOR</b>	<b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		<b>CNPJ</b> 50.320.605/0001-38		<b>DATA DA EMISSÃO</b> 09/08/2017	
	<b>ENDEREÇO</b> Ilhabela SN		<b>BAIRRO/DISTRITO</b> CENTRO		<b>CEP</b> 11630000	
	<b>MUNICÍPIO</b> Ilhabela		<b>FONE/FAX</b> 1238969228	<b>U.F.</b> SP	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>	<b>DATA DA SAÍDA/ENTRADA</b> 09/08/2017
						<b>HORA DA SAÍDA</b> 15:14

<b>FATURA</b>	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
		126584/1	06/09/17	3.207,00											

<b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</b>	3.207,00	<b>VALOR DO ICMS</b>	577,26	<b>VALOR ICMS DESONERADO</b>	0,00	<b>BASE DE CÁLCULO ICMS ST</b>	0,00	<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b>	0,00	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b>	3.207,00
<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>	3.207,00

<b>EMISSOR CALCULADORA ELETRONICA</b>	<b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> LUIZ ANTONIO FERREIRA		<b>FRETE POR CONTA</b> 0-EMITENTE	<b>CÓDIGO ANTT</b>	<b>PLACA DO VEIC.</b>	<b>U.F.</b> SP	<b>CNPJ/C.P.F.</b> 894.986.079-15
	<b>ENDEREÇO</b> Rua Raul Franco Martins 575		<b>MUNICÍPIO</b> São José dos Campos / SP			<b>U.F.</b> SP	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>
	<b>QUANTIDADE</b> 10,00	<b>ESPÉCIE</b> VOL	<b>MARCA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PESO BRUTO</b>		<b>PESO LÍQUIDO</b> 60

<b>CODIGO PRODUTO</b>	<b>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS</b>	<b>NCM/SH</b>	<b>CST/USOS/SH</b>	<b>CEP</b>	<b>UNID.</b>	<b>QTD</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>	<b>BASE CÁLCULO ICMS</b>	<b>VALOR</b>		<b>ALÍQUOTAS</b>	
										<b>ICMS</b>	<b>IPI</b>	<b>ICMS</b>	<b>IPI</b>
5703	COLETOR MAT PERFURO 1/5L AMARELO - GRANDESE GRANDESQ 10219004 Lote 1.5IVM0217/BA x76 Val. 20/02/22. Lote 1.5IVM0617/BA x24 Val. 10/06/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 103,52 (38,77%) Fonte: IBPT	4819.10.00	000	5.102	UND	100,00	2.670,00	267,00	267,00	48,06	0,00	18,00	0,00
7191	CAMPO OPERATORIO 45 X 50CM C/RX C/50 - MDA TEXTIL MDA 30085 Lote: C00401/17 x70 Val. 18/06/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 904,05 (30,75%) Fonte: IBPT	300590.90	000	5.102	PCT	70,00	42.000,00	2.940,00	2.940,00	529,20	0,00	18,00	0,00

Secretaria de Saúde  
 14 AGO 2017  
 Almoxenado da Saúde  
**RECEBIDO**

*Josnel C. Almeida*  
 RG: 33.599.302-3  
 Chefe de Serviços de Almoxenado

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Tipo de Cobrança: Carteira   Valor aproximado dos tributos R\$1007,57 (31,42%) Fonte: IBPT   Pedido: 92509   OC: CD OC 133-1   Inf. de entrega: End Entrega: R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP   OBS: CD OC 133-1/17 MEMO ALMOX 186/2017 ORC 123/17	

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 133-1/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: FABIO A. SILVA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	24585 - COLETOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE 1,5L com dispositivo para descarte de agulhas - em material resistente a base de papelão que possa ser incinerado, revestido internamente, c/saco plástico, cinto de revestimento, com simbologia para resíduos infectantes., com sistema de abertura e fechamento isento de ruptura, deformação ou perfuração, em formato adequado, com bocal c/abertura que facilite o descarte de material, c/inscrições legíveis e indelévels, com capacidade de 1,5 litros	GRANDESC	R\$ 2,67	R\$ 267,00
2	70	PCT	24593 - COMPRESSA CIRÚRGICA (CAMPO OPERATÓRIO) 50 X 45CM com elemento radiopaco; em tecido de 100% algodão, isenta de alvejante óptico, com 04 camadas de tecido sobrepostas; com costura reforçada, bordas bem acabadas; pré-lavadas (sem amido); cadarço 100% algodão c/ 30cm de comprimento fixado ao campo da dobra; não estéril; reprocessável; embalada em material que garanta a integridade do produto; pacote com 50 peças; o produto deverá estar em conformidade com a nbr 14767.	MDA	R\$ 42,00	R\$ 2.940,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 3.207,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 186/2017 - ORÇAMENTO Nº 123/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA

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

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

08/08/2017

*Klebson Carvalho Soares*  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

*09/08/2017*

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<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\$ 20.013,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCO ANTONIO PANDIN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2017 - 14:36:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00169731
<b>Chave de segurança:</b>	C2M0S1ZK99X574HZ

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





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

Número da  
NFS-e  
136

Data e Hora da Emissão	12/09/2017 09:52:24	Competência	31/8/2017	Código de Verificação	431687603
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - 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 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:		e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

REPASSE DE HONORÁRIOS MÉDICOS

AIH, CIRURGIA, COORDENAÇÃO, AMBULATÓRIO, PRODUÇÃO

PERÍODO 11/07/2017 A 10/08/2017

**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	138,62	COFINS	639,77	IR(R\$)	319,88	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	213,26
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	21.325,50	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	21.325,50
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.311,53	0-Nenhum		Base de Cálculo	21.325,50
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	20.013,97	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	639,77
		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.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

CNPJ: 22.426.064/0001-91

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 2.573,10
Ambulatório (hora)	30	R\$ 55,05	R\$ 1.651,50
COORDENAÇÃO EQUIPE CIRURGIA			R\$ 2.023,50
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 15.077,40

**TOTAL BRUTO R\$ 21.325,50**

**IMPOSTOS R\$ 1.311,52**

COFINS 3,00% R\$ 639,77

PIS 0,65% R\$ 138,62

CSSL 1,00% R\$ 213,26

IRRF 1,50% R\$ 319,88

**LÍQUIDO R\$ 20.013,98**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	2513 / 2460-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SUPRINET SUPRIMENTOS PARA INFORMATICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.663.105/0001-44
<b>Valor:</b>	R\$ 1.136,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SUPRINET INFORMATICA
<b>Histórico:</b>	NF 2769

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2017 - 15:39:17
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00183001
<b>Chave de segurança:</b>	VQE5YL053FVJVPZM

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

SUPRINET SUPRIMENTOS PARA INFORMATICA LTDA.

PRACA MARECHAL EDUARDO GOMES, 50 ADC/CTA, LOJA 01  
VILA DAS ACACIAS - São José dos Campos/SP  
CEP: 12228615 - FONE:

<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
0 - ENTRADA	<b>1</b>	CHAVE DE ACESSO 3517 0805 6631 0500 0144 5500 1000 0027 6912 5787 1504
1 - SAÍDA	N° 000002769 SÉRIE 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170503423935 - 08/08/2017 16:58
FOLHA 1/1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5405 - Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiro		FEDIDO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645448822117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	C.N.P.J. 05.663.105/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J./C.P.F. 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 08/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.136,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.136,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA DO 0 - EMISSOR 1 - DESTINAT. 2 - TERCEIROS 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO				
0				0,000	0,000				

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT/DESC	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	IPI
2000VA	ESTABILIZADOR BIVOLT 2000VA 6 TOMADAS PREGRESSIVE	90328911	041	5405	un	2,0000	568,0000	1.136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**RECEBIDO**  
24/08/17  
**Compras**  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
DECRETO 6353/2017

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG:2513-5 C/C:00002460-0 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:30 DIAS, MEMO COMPRAS:12/2017 ORDEM DE COMPRA:125/17, LOCAL DE ENTREGA: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25, CENTRO, VENDEDOR: ANDRE	RESERVADO AO FISCO

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 125/17

FORNECEDOR: SUPRINET SUPRIMENTOS PARA INFORMATICA LTDA

CNPJ: 05.663.108/0001-44

BANCO: AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: ANDRÉ

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	ESTABILIZADOR BIVOLT 200VA, 6 TOMADAS PROGRESSIVE III, nt 16218	SMS	R\$ 568,00	R\$ 1.136,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.136,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO COMPRAS Nº 012/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 25 CENTRO ILHABELA

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS

02/08/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

*02/08/2017*

*Klebson*

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Conta destino:</b>	0052 / 00000082179-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FRL SUPRIMENTOS PARA LABORATORIO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.261.257/0001-74
<b>Valor:</b>	R\$ 266,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FRL SUPRIMENTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2017 - 15:46:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00184535
<b>Chave de segurança:</b>	TNF0685ZTFHLLUF8

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 158/17

FORNECEDOR: FRL SURIMENTOS PARA LABORATÓRIO LTDA - EPP.

CNPJ: 15.261.257/0001-74.

BANCO: 001- BRASIL

AGENCIA: 0052-3

C/C: 82179-9

VENDEDOR: DOUGLAS OLIVI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	ASPIRADOR PARA PIPETA DE 10 ML	CRALPLAST	R\$ 20,24	R\$ 40,48
2	2	UNI	SUPORTE PARA 5 PIPETAS MONOCANAIS	PEGUEPET	R\$ 81,66	R\$ 163,32
3	1	UNI	MICROPIPETA 25 ML VOLUME FIXO	PEGUEPET	R\$ 62,96	R\$ 62,96

VALOR DO PEDIDO: R\$ 266,76

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 1 - ORÇAMENTO Nº 158/17.

COTAÇÃO FURLAB Nº 114843.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS/BOLETO.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS UTEIS.

28/08/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Klebson Carvalho Soares**  
**RG.: 14.984-20**  
**Administrador da**  
**Santa Casa de Misericórdia 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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1818 / 30631-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINAFAR SISTEMA NAC FARMAC EIRELI EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	62.916.416/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 497,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SINAFAR
<b>Histórico:</b>	NF 012.253/012.254/012.255

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2017 - 15:58:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00187166
<b>Chave de segurança:</b>	K0AVJN634GQ37CWX

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**SINAFAR SISTEMA NAC.  
FARMAC.EIRELI-EPP**

RUA BALDOMERO CORTADA DE ALMEIDA, 40 - - JARDIM  
CARAVELAS, Sao Paulo, SP - CEP: 04728150 - Fone/Fax:  
1156412637

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
Nº 000.012.253  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517 0862 9164 1600 0101 5500 1000 0122 5310 8908 8087

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC ADQ. 3. P/ DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135170509735477 - 10/08/2017 16:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
112689152118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
62.916.416/0001-01

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 10/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE/FAX 38965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**

PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 000012253 / V. Orig.: 177,00 / V. Liq.: 177,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 177,00
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 177,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
005695	MANTA TERMICA ALUMINIZADA ADULTO (RESGATE SP) LOTE: A004/16 QT: 30 VAL: 30/12/30 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 39,29	90211020	0102	5102	UN	30,0000	5,9000	177,00			0,00		0,00

Obs: } lote A005/17 → 13 unid v. indeterm.  
lote A004/16 → 17 " v. indeterm.

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

Secretaria de Saúde  
14 AGO 2017  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 9.757.734-0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 000012253-1, Venc.: 09/09/2017, Valor: 177,00 DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ORDEM DE COMPRA: N. 099-5/17 BANCO DO BRASIL AG: 1818-X C/C: 30.631-2 DUP LICATAS 09-09-2017 - 177.00 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 39,29	RESERVADO AO FISCO  <b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
--	--

**SINAFAR SISTEMA NAC.  
FARMAC.EIRELI-EPP**

RUA BALDOMERO CORTADA DE ALMEIDA, 40 - - JARDIM  
CARAVELAS, Sao Paulo, SP - CEP: 04728150 - Fone/Fax:  
1156412637

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.012.254  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517 0862 9164 1600 0101 5500 1000 0122 5410 6207 0206

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC ADQ. 3. P/ DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135170509738278 - 10/08/2017 16:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
112689152118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
62.916.416/0001-01

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 10/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE/FAX 38965766	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**

PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 000012254 / V. Orig.: 81,00 / V. Liq.: 81,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 81,00
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 81,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
005696	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO EM ESPUMA 30X8X3CM (RESGATE SP) LOTE: A004/16 QT: 15 VAL: 30/12/30 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 17,98	90211020	0102	5102	UN	15,0000	5,4000	81,00			0,00		0,00

lote A005/17 → 15 unid. indeterm.

Joanel C. Almeida  
RG: 33.599.382-3  
Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde

14 AGO 2017

Almozarifado da Saúde

RECEBIDO

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 9.757.734-0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Duplicata - Num.: 000012254-1, Venc.: 09/09/2017, Valor: 81,00</p> <p>DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ORDEM DE COMPRA: N.087-2/17 BANCO DO BRASIL AG: 1818-X C/C: 30.631-2 DUP LICATAS 09-09-2017 - 81.00</p> <p>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 17,98</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>INTERVENÇÃO</b></p> <p><b>DECRETO 6353/2017</b></p>
--	---

**SINAFAR SISTEMA NAC.  
FARMAC.EIRELI-EPP**

RUA BALDOMERO CORTADA DE ALMEIDA, 40 - - JARDIM  
CARAVELAS, Sao Paulo, SP - CEP: 04728150 - Fone/Fax:  
1156412637

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.012.255

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517 0862 9164 1600 0101 5500 1000 0122 5510 0051 5902

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQ. 3. P/ DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170509743934 - 10/08/2017 16:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112689152118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

62.916.416/0001-01

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

10/08/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Sao Paulo

FONE/FAX

38965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**

PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 000012255 / V. Orig.: 239,40 / V. Liq.: 239,40

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	239,40
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	239,40

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			0,000	0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
005687	FIO CATGUT CROMADO 0 AG 3,0CMS 3/8 C/24 (SUTURBRAS) LOTE: 012516 QT: 3 VAL: 30/12/21 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 38,78	30061090	0102	5102	CX	3,0000	79,8000	239,40			0,00		0,00

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

Secretaria de Saúde

Almeida

RECEBIDO

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
9.757.734-0			

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata - Num.: 000012255-1, Venc.: 09/09/2017, Valor: 239,40 DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ORDEM DE ENTREGA: N. 133-4/17 BANCO DO BRASIL AG: 1818-X C/C: 30.631-2 D UPLICATAS 09-09-2017 - 239,40 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 38,78	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27907-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.515.049/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 150,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
<b>Histórico:</b>	NF 025

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2017 - 16:06:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00188914
<b>Chave de segurança:</b>	WHKSP4XN8EZEZKA1

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.025
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>BENEDITO ADEMIR SILVERIO</b> <b>80143628887</b>  <b>RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116</b>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.025</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3517 0822 5150 4900 0110 5500 1000 0000 2519 0070 3091</b> 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 <b>135170509435361 - 10/08/2017 15:25</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352030872115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ <b>22.515.049/0001-10</b>	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>10/08/2017</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>10/08/2017</b>
MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>15:21</b>

<b>FATURA</b>
<b>OUTROS</b>

<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>150,00</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>150,00</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	CARIMBO AUTOENTINTADO NYKON 14X38 ORDEM DE COMPRA 066-3/17 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	5,0000	30,0000	150,00					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**RECEBIDO**  
**10/08/17**  
**Compras**  
**Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>8811</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

**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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 13782-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGARIA FARMA ILHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.583.717/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 662,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	FARMA ILHA
<b>Histórico:</b>	NF 001.355/001.415/001.441/001.443

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/09/2017 - 16:13:21
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00190179
<b>Chave de segurança:</b>	TAYAT4Z34Q6HH7YL

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.355 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      1 Nº 000.001.355 SÉRIE: 0 Página 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0107 5837 1700 0152 5500 0000 0013 5513 4926 1118 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	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170021596401    11/01/2017    20:09:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			DATA DA EMISSÃO 11/01/2017	
NOMERAÇÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		ENPJ/CPPF 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 11/01/2017	
			HORA DE SAÍDA 15:13:43	

<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 SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 337,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE      9	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPPF
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. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7806500773603	FRALDA COTIDIAN CLASSICA G C8 Val Aprox Tributos R\$ 103,63 (30,75%) Fonte: IBPT	96190000	0500	5929	UN	20	16,85	0,00	337,00	0,00	0,00	0,00		0

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135170021596401 Val Aprox Tributos R\$ 103,63 (30,75%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL ORDEN DE COMPR A 004/17 Ref Cupons: 37054	RESERVADO AO FISCO MD5 PAF: 542C56D419CC7A8AEA2B796E8E403328
---	---

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 0

Nº 000.001.415

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0407 5837 1700 0152 5500 0000 0014 1515 8294 1798

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

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME  
AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708  
PEREQUE - CEP 11630000  
ILHABELA - SP  
Fone/Fax: 1238965141

NATUREZA DA OPERAÇÃO

EMISSAO REF CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170249394994 22/04/2017 09:07:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
352069937110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ  
07583717000152

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA 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 DA EMISSÃO 22/04/2017
DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/04/2017
HORA DE SAÍDA 09:07:50

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 69,85
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 27,87	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 41,98

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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
7896181927587	VALSARTANA 160 MG C/30 BIO	30049065	0500	5929	UN	1	69,85	27,87	41,98	0,00	0,00	0,00		0

Silvana Marques S. Santos  
RG: 17.756.483  
Auxiliar Administrativo

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Número do Protocolo: 135170249394994</p> <p>EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL REF CUPONS: 62075 ORDEM 046/17</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>MD5 PAF: 542C56D419CC7A8AEA2B796E8E403328</p>
--	--



Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



Saída: 1  
Entrada: 0

CHAVE DE ACESSO

3517 0507 5837 1700 0152 5500 0000 0014 4118 8710 7892

DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME  
AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708  
PEREQUE - CEP 11630000  
ILHABELA - SP  
Fone/Fax:1238965141

Nº 000.001.441

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

EMISSAO REF CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170329435611 26/05/2017 10:59:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352069937110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

07583717000152

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ/CPF

50320605000138

DATA DA EMISSÃO

26/05/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

26/05/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

1238965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

11:06:12

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	91,93
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
				91,93

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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
7896422511940	OXCARBAZEPINA 600MG C/30 COMP	30049069	0500	5929	CX	1	91,93	0,00	91,93	0,00	0,00	0,00		0

*Recebido*  
Farmacêutica  
Dra. Camila Coelho Araujo  
CRF. 29246  
25/05/17

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Numero do Protocolo: 135170329435611</p> <p>EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL REF CUPOM: 64735 ORDEN 065/17</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>MD5 PAF: 542C56D419CC7A8AEA2B796E8E403328</p>
---	--

**DANFE**Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal EletrônicaSaída: 1  
Entrada: 0

Nº 000.001.443

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0507 5837 1700 0152 5500 0000 0014 4317 0578 6718

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraDROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME  
AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1708  
PEREQUE - CEP 11630000  
ILHABELA - SP  
Fone/Fax:1238965141

NATUREZA DA OPERAÇÃO

EMISSAO REF CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170332094868 27/05/2017 13:15:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352069937110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

07583717000152

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOMERAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50320605000138

DATA DA EMISSÃO

27/05/2017

ENDEREÇO

RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

27/05/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

1238965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

13:15:56

**FATURA****CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	191,40
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	191,40

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 3 - SEM FRETE	9	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

**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
7897595604767	MIRTAZAPINA 30MG C/28	30049069	0500	5929	UN	1	191,40	0,00	191,40	0,00	0,00	0,00		0

*Recebido*  
Farmacêutica  
Dra. Camila Coelho Arau  
CRF 29246

*28/05/17*

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**DADOS ADICIONAIS**

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Número do Protocolo: 135170332094868 EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL REF CUPONS: 64204 ORDEM 060/17	<b>RESERVADO AO FISCO</b> MD5 PAF: 542C56D419CC7A8AEA2B796E8E403328
--	--

**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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 1622-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	L N CANDIDO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.838.659/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 115,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	L N CANDIDO
<b>Histórico:</b>	NF 495

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/09/2017 - 09:48:49
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00116109
<b>Chave de segurança:</b>	QCQQC6AHAVEA76Z0

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Recebemos de L. N. CANDIDO - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no lado. Emissão: 10/08/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 115,50		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.495</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>L. N. CANDIDO - ME</b>  AVENIDA ERNESTO DE OLIVEIRA, 240 - AGUA BRANCA - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-2879 - CEP: 11630-000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.000.495</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>3517 0810 8386 5900 0175 5500 1000 0004 9510 0000 4953</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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170510123866 10/08/2017 18:14:17</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352075421118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 10.838.659/0001-75

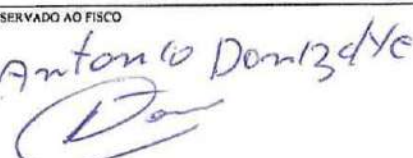
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	10/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 10/08/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 18:13:59

<b>FATURA</b>
PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 115,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 115,50

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	115,50	
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	115,50

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CTOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
3920	CAL HIDRATADA CHIII ITAU 20KG VOTORAN	25221000	0500	5405	SC	5,00	9,60	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3342	FOLHA DE PORTA 82 CM 2,10 X 0,35 POLESFELLO	44182000	0102	5102	UN	1,00	67,50	0,00	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>														

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 11,09 Federal, 17,91 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT [M2LSP8]	Antonio Donizete  10-08-2017

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 129-2/17

FORNECEDOR: L.N CANDIDO - ME

CNPJ: 10.838.659/0001-75

BANCO: BRADESCO

AGENCIA:1013-8

C/C: 1622-5

VENDEDOR: JOAO RAMOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	SC	CAL HIDRATADA 20 KG	LIGAMIL	R\$ 9,60	R\$ 48,00
1	1	UNI	FOLHA DE PORTA 0.82 X 2,10		R\$ 67,50	R\$ 67,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 115,50

OBS: CONFORME MEMO Nº 68/17 MANUTENCAO HOSPITAL

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: R. CORONEL JOSE VICENTE FARIA LIMA Nº 1435 AGUA BRANCA PFS AGUA BRANCA

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIA

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia 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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1435 / 5959-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TAG COMERCIO DE MAT DE IDENTIFICACAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.808.845/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 440,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	TAG COM DE MAT DE IDENTIF
<b>Histórico:</b>	OC 1722/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/09/2017 - 09:55:14
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00117115
<b>Chave de segurança:</b>	9HZT6USV7AHLRQ61

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 172-2/17

FORNECEDOR: TAG COMERCIO DE MATERIAIS DE IDENTIFICAÇÃO.

CNPJ: 18.808.845/0001-73.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1435

C/C: 5959-5

VENDEDOR: DAIANA SILVA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5.000	UNI	PULSEIRA PARA IDENTIFICAÇÃO HOSPITALAR TIPO TYVEK COR VERDE LARGURA 2CM		R\$ 0,088	R\$ 440,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 440,00

**OBSERVAÇÃO:** CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 93/2017 - ORÇAMENTO Nº 168/17.

COTAÇÃO TAG-ID Nº 00005500.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS UTEIS.

12/09/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





**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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	6067 / 826-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDCLEAN PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.895.143/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 850,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDCLEAN
<b>Histórico:</b>	OC 170/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/09/2017 - 10:16:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120486
<b>Chave de segurança:</b>	CN2JE71A2HXXHVYH

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 170/17

FORNECEDOR: MEDCLEAN PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.  
CNPJ: 04.895.143/0001-60.  
BANCO: 237 - BRADESCO  
VENDEDOR: ERICA RIBEIRO.

AGENCIA: 6067

C/C: 826-5

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	UNI	ESPAÇADOR INFANTIL	G-TECH	R\$ 42,50	R\$ 850,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 850,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO PEDIATRIA HMGMCJ Nº 472/2017 - ORÇAMENTO Nº 164/17.

COTAÇÃO MEDCLEAN Nº 171298/2017.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

04/09/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
<b>Conta destino:</b>	4401 / 1182-7
<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\$ 11.791,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASDER DR JOAO BETIOL
<b>Histórico:</b>	NF 373

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/09/2017 - 12:17:12
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00140221
<b>Chave de segurança:</b>	EP45XKJ24LKJRU5W

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

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

373

Código de Verificação de Autenticidade

GXHLBQE1T

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/08/2017 às 10:24:10

Chave de Acesso

143530381A400LP1RJ5W3T2A4HC38JDP

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 29/08/2017
---------------	--------------	-------------	-------------	---------------------------

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 15.431.256/0001-20	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 19390	Cadastro 000049740	Nome/Razão Social GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro AVENIDA AMADEU BIZELLI, 980		Complemento SALA A		Bairro Sede
CEP 15600000	Cidade Fernandópolis-SP	Telefone 1734442-5263		E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 50.320.605/0001-38	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 0	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Logradouro RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 11630-000	Cidade/Pais ILHABELA - SP	Telefone	E-mail rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A AGOSTO/2017	R\$ 12.564,50	R\$ 12.564,50

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota 2,00 %	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Construção Civil	
Medicina e biomedicina				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 12.564,50	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 12.564,50	Total do ISS R\$ 251,29	ISS Retido 2 - Não
				Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS 0,65 % R\$ 81,67	COFINS 3,00 % R\$ 376,94	INSS R\$ 0,00	IRRF 1,50 % R\$ 188,47	CSLL 1,00 % R\$ 125,65	Outras Retenções R\$ 0,00
-------------------------	-----------------------------	------------------	---------------------------	---------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.791,77

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$1.423,56 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$251,29

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 373 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GXHLBQE1T.

Data

CPF/RG

Assinatura



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA**

**CNPJ: 15.431.256/0001-20**

**COMP: 08/2017**

**PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17**

**DR. JOÃO BETIOL**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			
<b>CONTRATO CIRURGIA</b>			<b>R\$ 12.564,50</b>
Endoscopia Ambulatorial		R\$ 140,00	R\$ -
Endoscopia de Emergência		R\$ 950,00	R\$ -
Endoscopia de Urgência		R\$ 450,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 12.564,50**

**IMPOSTOS R\$ 772,72**

COFINS 3,00% R\$ 376,94

PIS 0,65% R\$ 81,67

CSSL 1,00% R\$ 125,65

IRRF 1,50% R\$ 188,47

**LÍQUIDO R\$ 11.791,78**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 26899-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MG EDITORA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.963.967/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 30,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DIARIO DO LITORAL
<b>Histórico:</b>	NF 02611

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/09/2017 - 12:48:57
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00143789
<b>Chave de segurança:</b>	SY81NUZ5UU0G369L

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Sábado, Domingo e Segunda-feira, 29 a 31 de Julho de 2017

SESAU), promoção da Montão de S da comunidade (24/07).  
nais da Estratégia (ESF) de Barra do as médicas, visitas e odontológicas, ado de próteses por parte dos en-

ersa sobre sífilis, os e hipoclorito, gripe e realização nfilia.  
U, as visitas dos tecem em média a radores podem serem atendidos

sito com a Pre- io poderá pagar sa de até 100% rdo com a Lei í o Programa de ra ter direito a deve comparecer fazer o ajuste, no isto, das 8h30 às ros e multa vale ibutos vencidos 016 – entre eles lém de multas e s. Para facilitar o ãos o CPF, RG e rdo com a Lei, o a dívida à vista os juros e multa. lébito em até três nsa de 80% dos imento também o vezes, nesse e multa será de io Programa de

Recuperação Fiscal, os débitos tributários e não tributários, também poderão ser parcelados em até 60 meses, desde que o valor mínimo da parcela não seja inferior a R\$ 100,00. O programa alcança todas as dívidas com o município, como por exemplo o IPTU, mesmo que o débito já esteja inscrito na dívida ativa.

\*\*\*

### Verba

O Ministério do Turismo e a Prefeitura de Caraguatatuba firmaram um convênio no valor de R\$ 243.750,00 para a construção da Praça “Silvio Luiz dos Santos”, no Pontal Santamarina. A verba foi destinada por uma emenda parlamentar do deputado federal Celso Russomanno (PRB/SP). A contrapartida do município é de R\$ 55.981,44. O valor global da obra totaliza R\$ 299.731,44. Com 5.243,54 m<sup>2</sup>, a praça terá pista de cooper, parquinho com brinquedos de madeira (gangorra, balanços, escorregador e cavalinhos), quadra poliesportiva, quadra de streetball (basquete de rua) e paisagismo. A licitação da obra foi concluída e encaminhada para a Caixa Econômica Federal para a liberação dos recursos do convênio. O início da construção está previsto para agosto. O espaço fica na Av. Eder Silva Rodrigues Alves, no Pontal Santamarina.

\*\*\*

### Meio Ambiente

A Secretaria de Meio Ambiente, Agricultura e Pesca de Caraguatatuba realizou na tarde desta quinta-feira (27) reunião com produtores rurais da cidade, que fazem uso da Patrulha Agrícola. A reunião teve como objetivo melhorar o atendimento aos produtores e ouvir as principais demandas sobre o uso dos equipamentos disponibilizados para a realização de serviços agropecuários. De acordo com o diretor de Agricultura e Pesca, William

Xavier, a patrulha consiste em máquina agrícola e seus implementos para o preparo da terra, como arado, subsolador, grade e encanteiradora, que são disponibilizados aos produtores cadastrados, mediante agendamento prévio. Além do diretor, participaram da reunião a técnica agropecuária, Claudia Cristina Viana, e o estagiário César Costa.

\*\*\*

### Cursos

A equipe de alimentação da Prefeitura de São Sebastião participou da Feira Internacional da Panificação, Confeitaria e do Varejo (FIPAN), na Expo Center, em São Paulo, ontem (26/07). O evento, que segue até amanhã (28/07), reuniu diversos profissionais da área do país. No total, 12 pessoas de São Sebastião participaram do evento – as alunas dos cursos de Salga-deiras e Cafeteria do Centro de Integrado Profissionalizante (CIP), as funcionárias do setor de alimentação da Secretaria de Educação (SEDUC) e a Coordenadora do curso de Padaria Artesanal do Fundo Social de Solidariedade, Elis Regina de Souza. Os profissionais conheceram tudo o que há de mais moderno na padaria artesanal, confeitaria e embalagens. Para Elis Regina, o evento está foi muito bom e proporcionou bastante informação nova.

\*\*\*

### Torneio

O Centro Integrado de Ações Sócio Educativas (Ciase) do Sumaré, em Caraguatatuba, será cenário para um grande show de artes marciais neste domingo (30/07), com o Torneio Municipal de Kung Fu – Fei Hok Phai. Além das apresentações, o público presente poderá participar do evento, no aulão de Tai Chi Chuan, destinado a toda comunidade. O Torneio Municipal de Kung Fu – Fei Hok Phai terá início às 9h. Após o Taolu (apresentação, conjunto de movimentos de ataque e defesa, simulando uma luta), o professor Cleber realizará um ‘aulão’ de Tai Chi Chuan, aberto para toda comunidade. Apoiam o Torneio Municipal

de Kung Fu – Fei Hok Phai a Prefeitura de Caraguatatuba, através da Secretaria de Esportes e Recreação (Secer), a Associação de Kung Fu – Shao Lin do Sul e o Projeto Ação Marcial. Serviço: O Ciase do Sumaré localiza-se na Rua Siqueira Campos, nº 705, no Sumaré.

\*\*\*

### Capacitação

Cerca de 25 professores da Rede Municipal de Ensino de Ubatuba se inscreveram para participar de uma capacitação realizada pelo Sebrae que vai trabalhar uma proposta que visa desenvolver trabalhos sobre empreendedorismo juvenil na sala de aula. A formação teve início nessa quarta-feira, 26, e vai até o dia 31, compondo uma carga horária de 28 horas. O projeto, que será aplicado na sala de aula pelos professores participantes entre os meses de agosto e novembro, não implica custos para a Prefeitura. A secretaria de Educação vai receber cerca de mil exemplares do material para promover atividades com os alunos dos quintos anos do ensino fundamental.

\*\*\*

### Vacinação

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Ubatuba promove, nos meses de agosto e setembro, a campanha de vacinação antirrábica para cães e gatos 2017. A imunização dos animais acontece de segunda a sábado e contará com postos fixos e alguns volantes (casa acasa) para aplicação da vacina. O horário em que o serviço está disponível vai das 8h30 às 16h. Para saber qual o posto mais próximo de sua residência, basta conferir a tabela.

### Abandono de Emprego

Não tendo o sr. Bruno Rogério Santana da Silva, portador da CTS nº 00033966 série 00313 UE, ciência do termo de prazo estipulado, a notificação que lhe fizemos para reassumir o seu cargo na empresa, na data de 17/07/2017, vimos por meio desta, comunicar-lhe que nos termos do art. 482, I da CLT, consideramos rescindido o seu contrato de trabalho, achando-se a sua disposição, em nosso Departamento Pessoal, os documentos de sua propriedade, que podem ser retirados imediatamente

### Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

to Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86, Perequê 10 Estado de São Paulo - Brasil Fone/Fax (012) 3896 9200 1.865/0001-32 Home Page - <http://www.ilhabela.sp.gov.br>



### Abertura de Licitação

Prefeitura Municipal de Ilhabela, torna público que fará realizar à Rua Doze de Maio, Ilhabela - SP, as seguintes licitações: Edital nº 119/2017 – Pregão Eletrônico: Registro de Preços para Aquisição de Material de Apoio para alunos do Ensino Fundamental da Rede Municipal de Ensino de Ilhabela/SP. Nova data 10/08/2017 às 14:30 horas, Proc. Adm. nº 9.127-4/2017. Edital nº 009/2017 – Objeto: Registro de Preços para aquisição parcelada para veículos leves e máquinas pesadas. Nova data da entrega das propostas: 10/08/2017 às 10:00 horas. Processo Administrativo nº 214-/2017. Os Editais completos estão disponíveis no site oficial do município [www.ilhabela.sp.gov.br](http://www.ilhabela.sp.gov.br) – serviços – Licitação – poderão ser obtidas no endereço acima, das 10:00 às 17:00 horas ou pessoalmente no endereço acima, das 10:00 às 17:00 horas de antecedência à data da



### PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA

Transparência e Acesso à Informação

Capital do Surf

### O PREFEITO DELCIO JOSÉ SATO FAZ SABER QUE

### ENCONTRA SE ABERTO O SEGUINTE PROCESSO LICITATÓRIO:

PREGÃO PRESENCIAL Nº 57/2017 - EDITAL Nº 93/2017 - PROCESSO Nº 8273/2017 - Objeto: registro de preço de papel sulfite. – Abertura: 10.08.2017 às 09h00m - Av. Dona Maria Alves, 865, Centro. O Edital completo encontra-se no site: <http://transparencia.ubatuba.sp.gov.br>

DELCIO JOSÉ SATO



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

NÚMERO DA NOTA

02611

DATA DA EMISSÃO

07-08-2017 14:24:51

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

5450E820

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MG EDITORA LTDA - ME

ENDEREÇO:

LUIZ AMEIXEIRO, 47 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

06.963.967/0001-55

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-2917

INSC.MUNICIPAL:

04594

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financeiro@oancoradouro.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

10.07 - Agenciamento de notícias.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ABANDONO DE EMPREGO

EDIÇÃO DE 29 A 31 DE JULHO DE 2017

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00  
COFINS..... R\$ 0,00  
IR..... R\$ 0,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 4,23 %  
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\$ 30,00

Base de Cálculo..... R\$ 30,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 1,27

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 30,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados Bancários: Bco Brasil S/A, Ag: 4694-9 C/C: 26899-2, CNPJ: 06.963.967/00001-55

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.



**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 / 00000463-3

<b>Nome destinatário:</b>	W DOS SANTOS VALERIO ME
<b>Valor:</b>	R\$ 315,00
<b>Identificação da operação:</b>	W DOS SANTOS VALERIO ME

<b>Data de débito:</b>	13/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	13/09/2017 12:41:27


<b>Código da operação:</b>	00212075
<b>Chave de segurança:</b>	15UP0CAUT74HUPCM

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

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE W.DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.094
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>W.DOS SANTOS VALERIO - ME</b>  PR MEIO DA PRAIA, SN - - PRAIA DOS CASTELHANOS, Ilhabela, SP - CEP: 11633000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.094 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0913 3250 8100 0141 5500 1000 0000 9410 0005 6000 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	PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170572087516 - 05/09/2017 16:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013931113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 13.325.081/0001-41

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 05/09/2017	
ENDEREÇO RUA PADRE BRANISLAU CHEQUER, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 05/09/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:00

<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 315,00	
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 315,00

<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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	REFEIÇÃO	21069090	0102	5102	unid	9,0000	35,0000	315,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1585 / 252140-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIOMEDICAL PROD CIENT MED HOSPITALARES
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.848.316/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 1.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BIOMEDICAL
<b>Histórico:</b>	NF 339259

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/09/2017 - 10:20:20
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00118864
<b>Chave de segurança:</b>	6RWWQ7RFVM8GZMWA

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL PRODUTOS CIENTÍFICOS MÉDICOS E HOSPITALARES S/A OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 339259
		SÉRIE 0

**BIOMEDICAL** ISO-9001  
**BIOMEDICAL** CIENTÍFICOS MÉDICOS E HOSPITALARES S/A  
 RUA - Doutor Alvaro Camargos - 1236 - - 1236  
 BAIRRO - Sao Joao Batista -  
 Belo Horizonte - MG  
 (31)2129-4000 - 31.515-232

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA  
 0 - ENTRADA  
 Nº 339259  
 SÉRIE 0  
 FL- 1/1



CHAVE DE ACESSO	
3117 0819 8483 1600 0166 5500 0000 3392 5918 8710 2515	
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	131172646273249 14/08/2017 10:19:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0624417070023		19.848.316/0001-66

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	14/08/2017
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA - PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO - CENTRO		11.630-000	14/08/2017
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA / SAÍDA
Ilhabela	(12)3896-5566	SP			10:15

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	1.900,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		O PRÓPRIO		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
DOUTOR ALVARO CAMARGOS 1236 SAO JOAO BATISTA		BELO HORIZONTE		MG				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
1								

FATURA		
Duplicata	Vencimento	Valor
0033925901	13/09/2017	1.900,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	V. IPI	ALQ. IPI
24.TPLS15-1	CATETER ELÉTRODO TEMP 5FR 110/125CM GUIA J 45 C/SLEEVE/CAMISA RMS: 10256400025 RMS: 10256400025	90219091	140	6108	UN	3,0000	380,00	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lote: 607200 / Qtd.: 3.0000 / Fab.: 12/2016 / Val.: 11/2021 -   ICMS isento por Convenio 01/99, prorrogado pelo Conv. 49/2017 ate 30/09/2019, publicado no D.O.U em 26/04/2017, IPI Aliquota ZERO conf. Decreto 7.212 de 15/06/2010, art 2, TIPI - Secao XVIII, Cap. 90.													
24.TPLS16-1	CATETER ELÉTRODO TEMP 6FR 110/125CM GUIA J 45 C/SLEEVE/CAMISA RMS: 10256400025	90219091	140	6108	UN	2,0000	380,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lote: 607201 / Qtd.: 2.0000 / Fab.: 12/2016 / Val.: 11/2021 -   ICMS isento por Convenio 01/99, prorrogado pelo Conv. 49/2017 ate 30/09/2019, publicado no D.O.U em 26/04/2017, IPI Aliquota ZERO conf. Decreto 7.212 de 15/06/2010, art 2, TIPI - Secao XVIII, Cap. 90.													

*Recebido*  
 Farmaceutica  
 Dra. Camila Coelho Araujo  
 CPF: 29246  
 17/08/17

DADOS DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
341640/001-3	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		
ORDEM DE COMPRA: 128/17N/PEDIDO N : 168219- Emissao : 14/08/2017- Tipo Mov. : 2.1.10' // ' AFE: 1.02.564-0 Alv.Sanit: 2017017121 val: 04/04/2018.		
		<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 128/17

FORNECEDOR: BIOMEDICAL PRODUTOS CIENTIFICOS MEDICOS HOSPITALARES S.A.

CNPJ: 19.848.316/0001-66

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1585-7

C/C: 252140-7

VENDEDOR: JUCIANE SILVA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	UNI	Eletrodo Temporário para estimulação temporária Tamanho: 5F. Superfície do eletrodo: 15 mm <sup>2</sup> Conj. Cateter bipolar de estimulação temp. Conteúdo: Cateter de estimulação com pino padrão e adaptador para proteção dilatador 12 cm, bainha de 6 cm, Cânula seldinger 18 G, fio guia.035" x 45 cm, final duplo (reto + ponta em J) CARACTERÍSTICAS: marcação de comprimento indicação do pino de contato distal boa radiopacidade flexível alta estabilidade de torque pino de contato protegido para maior segurança	DISPOMEDICA	R\$ 380,00	R\$ 1.140,00
2	2	UNI	Eletrodo Temporário para estimulação temporária Tamanho: 6F. Superfície do eletrodo: 19 mm <sup>2</sup> Conj. Cateter bipolar de estimulação temp. Conteúdo: Cateter de estimulação com pino padrão e adaptador para proteção dilatador 12 cm, bainha de 6 cm, Cânula seldinger 18 G, fio guia.035" x 45 cm, final duplo (reto + ponta em J) CARACTERÍSTICAS: marcação de comprimento indicação do pino de contato distal boa radiopacidade flexível alta estabilidade de torque pino de contato protegido para maior segurança	DISPOMEDICA	R\$ 380,00	R\$ 760,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.900,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 70/2017 - ORÇAMENTO Nº 119/17.

COTAÇÃO BIOMEDICAL Nº 041-2017.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS UTEIS.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*Antonio 09/08/2017*  
Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
03/08/2017

**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>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003157-8
<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\$ 9.394,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO
<b>Histórico:</b>	NF 69

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/09/2017 - 10:25:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00119650
<b>Chave de segurança:</b>	M92V7NX13MTH3S96

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00069

DATA DA EMISSÃO

13-09-2017 13:23:55

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A420F321

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

ENDEREÇO:

BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA

COMPLEMENTO:

CASA 03

CPF/CNPJ:

23.550.568/0001-81

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9821-99392

INSC.MUNICIPAL:

08875

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

ju\_alievi@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DR. MATHEUS REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2017

ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA NOTURNO (1) R\$ 122,58

PLANTÃO PEDIATRIA HORA (10) R\$ 1.250,00

PLANTÃO PEDIATRIA (4) R\$ 6.000,00

PLANTÃO PEDIATRA FDS (1) R\$ 1.800,00

PRODUÇÃO (82) R\$ 574,00

SALA DE PARTO (4) R\$ 264,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 65,07  
COFINS..... R\$ 300,32  
IR..... R\$ 150,16  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 100,11

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\$ 10.010,58

Base de Cálculo..... R\$ 10.010,58

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 615,66

Valor do ISS..... R\$ 200,21

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 9.394,92

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.ibr.com.br](http://ilhabela.ibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DR. MATHEUS B. MELO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno	1	R\$ 122,58	R\$ 122,58
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	10	R\$ 125,00	R\$ 1.250,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	82	R\$ 7,00	R\$ 574,00
Sala de Parto	4	R\$ 66,00	R\$ 264,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 10.010,58**

**IMPOSTOS R\$ 615,65**

COFINS 3,00% R\$ 300,32

PIS 0,65% R\$ 65,07

CSSL 1,00% R\$ 100,11

IRRF 1,50% R\$ 150,16

**LÍQUIDO R\$ 9.394,93**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





## 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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	76 / 3476-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORAT DE ANAL CLINICAS OSWALDO CRUZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.629.986/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 276,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LAB OSWALDO CRUZ
<b>Histórico:</b>	EXAMES

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/09/2017 - 14:58:45
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00158001
<b>Chave de segurança:</b>	KGMV57L9QFJ733U6

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

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

Nome.....: JESUSA PENA  
Idade....: 91, anos  
Protocolo.: 025-64527-391  
Data.....: 01/09/2017  
Convenio...: PARTICULAR CARAGUA

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

PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 06/09/2017 - 17h00

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO  
DO PROTOCOLO.

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

Usuario: P1275561  
Senha..: 18K4JJ

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

---

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

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

---

Nome.....: RAIMUNDO VIVALDO SOBRINHO  
Idade.....: 57 anos  
Protocolo.: 025-64530-318  
Data.....: 04/09/2017  
Convenio..: PARTICULAR CARAGUA

---

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

---

PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 06/09/2017 - 17h00

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO  
DO PROTOCOLO.

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

Usuario: P1275690  
Senha.: 11L3P8

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	6774 / 23901-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INEHDI INST DE NEFRO HIPERT ART E DIALIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.666.985/0002-20
<b>Valor:</b>	R\$ 1.970,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INEHDI INST DE NEFRO
<b>Histórico:</b>	NF 54

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/09/2017 - 16:08:44
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00170566
<b>Chave de segurança:</b>	U0498U6VLZN3XQ5V

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

	<b>PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>			
	Data de Emissão 14/09/2017 11:08:36	Número da Nota 000054	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: d8ksgi9pci4woo			

#### DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

EPP

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

#### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados em hemodiálise  
 Julho - R\$ 1.500,00  
 Agosto - R\$ 600,00

INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017

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

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 2.100,00

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\$ 31,50	R\$ 21,00	R\$ 63,00	R\$ 13,65	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\$ 2.100,00	R\$ 42,00	R\$ 1.970,85

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Caraguatatuba, 14 de setembro de 2017.

À Santa Casa de Ilhabela

A/C: Departamento Financeiro.



Segue a relação de sessões de Hemodiálises realizadas em UTI pela empresa INEHD no mês de agosto/2017

FATURAMENTO H.ILHABELA - UTI - AGOSTO 2017						
FECHAMENTO DE 01/08 a 31/08/2017						
Nº	PACIENTE	DATA	SETOR	LEITO	CONVÊNIO	VALOR
1	Maria Ap.B.dos Santos	22/08/17	UTI		SUS	R\$ 600,00
						R\$ 600,00

Sem mais

INEHDI – Instituto de Nefrologia

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Evolução de Enfermeira 22/08/2017  
me Aparecida Barbosa dos Santos.  
UTI Itabela.

Dei entrada neste setor às 12:10hs, preparado material  
pl início do HD, realizado curativo em colígula (D),  
mas no início do tratamento houve falta de energia  
sendo cancelado o tratamento neste setor e encaminhado  
paciente de Ambulância UTI para a clínica INEHD1  
tratamento

minha permanência nesta unidade foi de 02:30hs.

Obs: O quadro de energia desta unidade não fornece ener-  
gia suficiente para a mesma se manter operante.

  
Mestrado de O. e T. em  
Enfermeira  
CONUR-OP 005.0

Assinatura Enfermeira (a) de Plantão

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Sehabela

### Prescrição de H.D. na UTI

Paciente: Mario Aparecido B dos Santos Hospital: Unic Ju  
 Médico: Luiz Fernando B. Minamitara Data: 22/08/2017  
Med. Interna / Nefrologia  
CRM-SP 171617  
 Tempo HD: 3:30 horas Hep: 2-6 unidades + 35.6 na 1ª e 3ª hora  
 Meta UF: 2500 -L Na: 140 eq 35,5%  
 Fluxo: 350 K<sup>+</sup>: -  
 Bic: +7

Obs: 1) Aprm 14/16/16 2) Se PA < 350 + 10 - corr. plasma  
 3) Doble 1/3h 4) glicem 50% 40.6 ev se. 2x7 < 100, 1/6

#### Evolução de Enfermagem:

P.A.: 1:00 H = \_\_\_\_\_  
 1:30' = \_\_\_\_\_  
 2:00 H = \_\_\_\_\_  
 2:30' = \_\_\_\_\_  
 3:00 H = \_\_\_\_\_  
 3:30' = \_\_\_\_\_  
 4:00 H = \_\_\_\_\_

Luiz Fernando B. Minamitara  
Med. Interna / Nefrologia  
CRM-SP 171617

início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

Evolução: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Cap nº de uso: \_\_\_\_\_

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Ass: Ent. plantão (UTI) \_\_\_\_\_



Caraguatatuba, 07 de agosto de 2017.

À Santa Casa de Ilhabela

A/C: Departamento Financeiro.



Segue a relação de sessões de Hemodiálises realizadas em UTI pela empresa INEEDI no mês de julho/2017

<b>FATURAMENTO H.ILABELA - UTI - JULHO 2017</b>						
<b>FECHAMENTO DE 01/07 a 31/07/2017</b>						
<b>Nº</b>	<b>PACIENTE</b>	<b>DATA</b>	<b>SETOR</b>	<b>LEITO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>VALOR</b>
1	Oswaldo Dantas	26/07/17	UTI		SUS	R\$ 600,00
2	Oswaldo Dantas	27/07/17	UTI		SUS	R\$ 300,00
3	Oswaldo Dantas	28/07/17	UTI		SUS	R\$ 600,00
						<b>R\$ 1.500,00</b>

Sem mais

INEEDI – Instituto de Nefrologia

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

507 (40 min)

MRS. Lúcia M., sem intercorrência. Realizado exame físico - leitura  
ad. leitura avaliação de idade.

Realizado exame físico - hemodinâmico - leitura de idade, sem intercorrência.

Realizado exame físico de idade.

Assistente Social Licenciada

\* Rozilda Pereira Andrade  
Enfermeira Rozilda  
Coren/475316  
26/07/17

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Qualidade Dentes

PA 15/15 minutos

- 15:45 = 124 x 72 mmHg
- 16:00 = 132 x 68 mmHg
- 16:15 = 163 x 83 mmHg
- 16:30 = 163 x 81 mmHg
- 6:45 = 131 x 76 mmHg
- 7:00 = 150 x 76 mmHg
- 7:15 = 125 x 72 mmHg
- 7:30 = 158 x 97 mmHg
- 7:45 = 140 x 72 mmHg
- 8:00 = 141 x 75 mmHg
- 8:15 = 154 x 78 mmHg
- 8:30 = 153 x 70 mmHg
- 8:45 = 155 x 72 mmHg
- 9:00 = 156, 62 mmHg
- 9:15 =

Quemia 60/60 minutos

- 15:45 = 14 mg/dl
- 16:15 = 4 mg/dl
- 16:45 = 42 mg/dl
- 17:00 = 75 mg/dl
- 17:30 = 32 mg/dl
- 18:15 = 32 mg/dl

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Relatório de Exames

- 10. Realizado a 10 por dia por 10 dias, com dose de 10 mg, durante o dia, com controle mecânico em 10%.
- 11. Início de 10 por dia, com controle mecânico em 10%.
- 12. Início de 10 por dia, com controle mecânico em 10%.
- 13. Realizado teste de glucose em jejum de 10 mg/dl, com dose de 10 mg/dl.
- 14. Realizado teste de glucose em jejum de 10 mg/dl, com dose de 10 mg/dl.
- 15. Realizado teste de glucose em jejum de 10 mg/dl, com dose de 10 mg/dl.
- 16. Realizado teste de glucose em jejum de 10 mg/dl, com dose de 10 mg/dl.
- 17. Realizado teste de glucose em jejum de 10 mg/dl, com dose de 10 mg/dl.
- 18. Realizado teste de glucose em jejum de 10 mg/dl, com dose de 10 mg/dl.
- 19. Realizado teste de glucose em jejum de 10 mg/dl, com dose de 10 mg/dl.
- 20. Realizado teste de glucose em jejum de 10 mg/dl, com dose de 10 mg/dl.

SCP (40 mil)

MIS = Correia SA, sem intervenção. Realizado contra a  
CIB, ante evento de pedido  
ante fac. recompensa - honorários de EN, sem intervenção  
de aviso  
Realizado impeço de execução

Assinatura Empresária Constituída

4  
Rozilda Pereira Andrade  
Enfermeira Rozilda  
Coren/475316  
26/07/17

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7385 / 2850-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.220.497/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 136,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SINCO COMERCIO SUP DO PAI
<b>Histórico:</b>	NF 6679

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/09/2017 - 16:17:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00172114
<b>Chave de segurança:</b>	SAZU9XN48AE4HA3J

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBI(EMOS) DE SINCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E  
Nº 6679  
SÉRIE 1

**SINCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.**  
RUA BENEDITO MARIANO LEITE  
BARRA VELHA  
ILHABELA  
11630-000  
(12) 3895-7531

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 6679  
SÉRIE 1  
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
3517 0806 2204 9700 0300 5500 1000 0066 7919 6034 1910  
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  
RESUMO NF C/BASE CUPOM - C/ BOLETO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352014724115 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 06.220.497/0003-00 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170516777536 14/08/2017 15:00:39-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38  
DATA DE EMISSÃO: 14/08/2017

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Nº 15  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
DATA DE ENTRADA EM DA: 14/08/2017

MUNICÍPIO: ILHABELA CEP: 11630-000 FONE/FAX: 1238965766 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 14:55:12

FAATURA/DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	202448	11/09/2017	136,56						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	136,56	
VALOR DO IPI	VALOR DO SIGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME/RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete  
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 25 ESPECIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALICUOTA
298	BACON SADIÁ KG	02101200	00	5929	KG1	1,0000	14,9000	14,90	0,00	0,00		0,00 0,00
3721	CHEIRO VERDE	07039090	040	5929	UNI	4,0000	1,5900	6,36	0,00	0,00		0,00 0,00
14561	FRANGO COZIDO KG PEITO S/OSSE S/PELE	02071400	00	5929	KG1	2,9960	9,9500	29,90	0,00	0,00		0,00 0,00
555	LING CALABRESA SADIÁ KG	16010000	00	5929	KG1	3,0000	13,9000	41,70	0,00	0,00		0,00 0,00
3633	MOLHO TOM SANDILECTA 340G SACHE	21032010	00	5929	UNI	4,0000	0,9500	3,80	0,00	0,00		0,00 0,00
11254	QUEIJO RAL PARM TEXMEIRA 50G	04062000	00	5929	UNI	10,0000	3,9900	39,90	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  
Tribut. feita pelos cupons fiscais: 6/27522 14/8/2017

**INTERVENÇÃO**  
RESERVADO AO FISCAL  
**DECRETO 6353/2017**

*Mão  
AG 7305  
CF 02850-6  
DE 220 497/0003-00*

*Reservado ao Fisco*

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 138/17

FORNECEDOR: SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.

CNPJ: 06.220.497/0003-00.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1662-4

C/C: 38262-0

VENDEDOR:

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	KG	BACON	SADIA	R\$ 14,90	R\$ 14,90
2	10	PCT	QUEIJO RALADO – PCT C/ 100 GR	TEIXEIRA	R\$ 3,99	R\$ 39,90
3	3	KG	PEITO DE FRANGO S/ OSSO		R\$ 9,98	R\$ 29,94
4	4	UNI	MOLHO DE TOMATE – EMBALAGEM C/ 340 GR	PREDILECTA	R\$ 0,95	R\$ 3,80
5	4	UNI	CHEIRO VERDE		R\$ 1,59	R\$ 6,36
6	3	KG	CALABRESA FRESCA	SADIA	R\$ 13,90	R\$ 41,70

VALOR DO PEDIDO: R\$ 136,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO PSF BARRA VELHA Nº 102/17 - ORÇAMENTO Nº 137/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: UBS BARRA VELHA - RUA BENEDITO SAMPAIO DOS ANJOS, 255.

PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATA.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

10/08/2017

*Klebson Carvalho Soares*  
RG: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia 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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	2513 / 6953-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	38.947.370/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 331,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CREPMED
<b>Histórico:</b>	NF 9633, 9634, 9635

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/09/2017 - 16:48:17
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00177475
<b>Chave de segurança:</b>	071LR5QP5P2ZKX46

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 9633

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

146,64

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

1 - SAÍDA

Nº. 9633

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0838 9473 7000 0103 5500 1000 0096 3312 6903 3950

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135170489168685 02/08/2017 13:28:18

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 EMISSÃO

02/08/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

02/08/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

9633 / 1 04/09/2017 146,64

**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	146,64
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
				146,64

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030830	PLACA 1/3 DE TUBO 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE: 41409V106 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 4/14 869716 1/16 663616 1/20 431815 2/45 666116 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	146,64	146,64					

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE: ANDERSON DE OLIVEIRA  
 DATA CIRURGIA:22/05/2017  
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:174735  
 CONVÊNIO: SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 9634

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

153,83

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA



**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. 9634

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0838 9473 7000 0103 5500 1000 0096 3411 1456 9896

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

135170489179226 02/08/2017 13:31:46

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

02/08/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

02/08/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

9634 / 1 04/09/2017 153,83

**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	153,83	
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	153,83

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030830	PLACA 1/3 DE TUPO 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE:692515 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 1/14 870016 2/16 872216 1/18 467016 2/22 87814 2/40 87014 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	146,64	146,64					
0702030040	ARRUELA LISA Nº REGISTRO ANVISA:10209780034 LOTE: 342715 - Trib aprox R\$: 0,30 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	7,19	7,19					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto n° 2995 de 19/03/1999.  
PACIENTE: ROSIVALDO DE SOUZA  
DATA CIRURGIA:31/07/2017  
MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:174735  
CONVÊNIO:SUS  
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 6,46 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 9635

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

30,68

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

1

Nº. 9635  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0838 9473 7000 0103 5500 1000 0096 3517 7972 6765

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135170489230594 02/08/2017 13:47:22

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

02/08/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

02/08/2017

MUNICIPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

9635 / 1 04/09/2017 30,68

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	30,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				30,68

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
		Emitente				
ENDEREÇO		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
0702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780032 LOTE: 1/28 38929018240 1/30 376916 - Trib aprox R\$: 1,29 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	15,34	30,68					
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>													

**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: CAROLINA MARTINS OLIVEIRA  
 DATA CIRURGIA: 17/07/2017  
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM: 174735  
 CONVÊNIO: SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 1,29 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 04363.701014 6 72830000162000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	15/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.620,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.620,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.620,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	15/09/2017 11:04:06
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	58162727
<b>Chave de segurança:</b>	VKW17Z9WE7RJU95L

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



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 15/09/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036389	Nosso Número 5000000043637	Valor do Documento R\$ 1.620,00
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 04363.701014 6 72830000162000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 15/09/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 16/08/2017	Número do Documento NF.036389	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 16/08/2017	Nosso Número 500000004363 7
Carteira 121 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 1.620,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,54					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 18/09/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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



# PEDIDO

## OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

Portogás  
TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452  
Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una  
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 15/08/17

Cliente: Santa Casa

End. Comercial:

Cidade: JUCHAPÉLIA

Bairro:

Tel.:

CNPJ:

Insc.:

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
60	m <sup>3</sup>	6	OXIGÊNIO med	22,50	1350,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
6	m <sup>3</sup>	2	OXIGÊNIO med	15,00	90,00
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
3	m <sup>3</sup>	3	OXIGÊNIO PTV med	60,00	180,00
				TOTAL	1.620,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Assinatura do(s) Comprador(es)

*Marcelo Antonio*

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP  
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP  
FONE/FAX: (12) 3895-3520 - CEP: 12072-370

**Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
1- SAÍDA **1**  
Nº 000.036.389  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3517 0804 4984 1200 0154 5500 1000 0363 8910 2812 5103

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  
135170522135575 16/08/2017 10:40:38

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

16/08/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

16/08/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

**FATURA/DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
36389-1	15/09/2017	1.620,00

**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	62,85(3,88%)	1.620,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.620,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. 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
2601000310	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos R\$ 52,38	28044000	0102	5102	M3	60,000	22,5000	0,00	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos R\$ 3,49	28042990	0102	5102	M3	2,000	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos R\$ 6,98	28042990	0102	5102	M3	3,000	60,0000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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\$62,85  
(1) CLIENTE:02155 - NOME FANTASIA - VENDEDOR:PORTOGAS  
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.  
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS  
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 49,73, correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da LC123

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 00301.330064 96307.470003 1 72830000180000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	15/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/09/2017
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.800,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.800,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.800,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NICOLAB COM E SERV P LAB

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	15/09/2017 11:08:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	58166707
<b>Chave de segurança:</b>	TW6EY6LXMMXR4J6K

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



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



Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento <b>15/09/2017</b>
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 23/08/2017	Número Documento D190	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003013-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.800,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente ) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU NF N° 3471/ 5143					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica

**Banco Itaú SA****| 341-7 |****34191.09008 00301.330064 96307.470003 1 72830000180000**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento <b>15/09/2017</b>
Cedente NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 23/08/2017	Número Documento D190	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003013-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.800,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente ) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU NF N° 3471/ 5143 <b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20170823u00574263000104</p>	Número da Nota <b>00003471</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>23/08/2017 16:09:33</b>			
	Código de Verificação <b>GWYI-BLUQ</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 ISAURA 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>50.320.606/0001-38</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>				
SERVIÇO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2017 NO EQUIPAMENTO DE GASOMETRIA MODELO ABL 5.				
VENCIMENTO: 15/09/2017				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 505,20</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>R\$ 50,52 (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;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Nº 000.005.143
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1

**N**  
**Nicolab**  
**NICOLAB COM. E SERV. PARA**  
**LABORATORIOS LTDA - ME**  
Rua Isaura Freire, 49 - VL. MONTE ALEGRE - SÃO PAULO -  
SP - Cep: 04305-020  
Fone: 11 55898068 - Fax: 11 50712833  
Site: www.nicolab.com.br - E-mail: nicolab@nicolab.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0-Entrada  1  
1-Saída  1  
**Nº 000.005.143**  
**SÉRIE 1**  
**PÁGINA 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO  


CHAVE DE ACESSO  
35170800574263000104550010000051431000014816

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>VENDAS</b>	DADOS DA NF-e 135170540137602 - 23/08/2017 16:06:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 149.873.676.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.574.263/0001-04

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 23/08/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE / FAX (12) 3895-3520	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:05

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	15/09/2017	R\$ 1.294,80			

**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 1.294,80
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 1.294,80

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
NCALML	CAL 1 PARA ABL 5 DIAMOND	38220090	2102	5102	FR	2.0000	258,0000	516,00					
NP57X30L	PAPEL T. SENSIVEL 57MM X 30MM	48119010	0102	5102	RL	2.0000	2,4000	4,80					
NRINSEML	RINSE PARA ABL 5 DIAMOND	38220090	2102	5102	FR	2.0000	258,0000	516,00					
NRSL	RINSE DE LIMPEZA P/ ABL 5 MAX	38220090	2102	5102	FR	1.0000	258,0000	258,00					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem Compra: / Pedido de Venda: 4.212 / Empresa optante pelo simples nacional, lei 123/06. Não transfere crédito de ISS/IPI. Valor aprox. Tributos: R\$ 129,48 /	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12473 75057.730527 50080.090009 7 72830000049797
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	15/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	497,97
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	497,97
<b>Valor Pago (R\$):</b>	497,97
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SOFTEASY TECNOLOGIA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	15/09/2017 15:27:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	58401855
<b>Chave de segurança:</b>	Y2Z6CKJJ8VA7TN9G

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

Cedente SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Vencimento 15/09/2017
CPI 112	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Cedente 0525/00800-9
Data do Documento 01/09/2017	Número do Documento 17203	Espécie do Documento DMI	Acerto N	Data do Processamento 01/09/2017	Valor do Documento 497,97
Endereço RUA SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - ILHABELA - SP					

MANUTENCAO, VENDA OU IMPLANTACAO DOS SISTEMAS Softeasy tecnologia.

Tecnologia e Inovacao ao seu alcance ! - Setor Financeiro - (11) 2094-4117

Boleto referente a :  
MANUTENCAO SISTEMA EASYLAB

Digite o link abaixo em seu browser para realizar a impressao da nota fiscal eletrônica.  
<https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/nfe.aspx?ccm=34198512&nf=7906&cod=BEEHH4KM>

Ap s o Vencimento Cobrar Multa de R\$9,96 e Juros de R\$1,64 ao Dia  
CONCEDER DESCONTO DE 2,0 % ANTES DO VENCIMENTO

RECEBIMENTO ATRAVÉS DO CHEQUE Nº DO BANCO ESTA QUITAÇÃO SÓ TERÁ VALIDADE APÓS O PAGAMENTO DO CHEQUE PELO BANCO SACADO	Autenticação Mecânica
--	-----------------------

'112/47750577-3'

 Itaú Unibanco S.A.	<b>[341-7]</b> 34191 12473 75057 730527 50080 090009 7 72830000049797
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU	Vencimento 15/09/2017
BENEFIC - Softeasy tecnologia I E S L ME	CNPJ 07.443.253/0001-89
Agência/Código Cedente 0525/00800-9	
Data do Documento 01/09/17	Nº do Documento 17203
Espécie Doc DMI	Acerto N
Data do Processamento 04/09/17	Nosso número 112/47750577-3
Uso do Banco 112	Carteira 112
Espécie R\$	Quantidade
Valor	(=) Valor do Documento 497,97
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 1,64 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.	(-) Desconto/Abatimento
	(-) Mora/Multa
	(=) Valor Cobrado

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Banco Itaú S.A. - CNPJ 60.701.190  
APÓS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO  
PAGADOR -SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
RUA SAO BENEDITO, 154  
11630-000 CENTRO ILHABELA SP  
CNPJ/CPF- 50320605000138

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.75009 35602.090181 33391.340008 6 72830000019998
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	15/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	199,98
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	199,98
<b>Valor Pago (R\$):</b>	199,98
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EYE PHARMA LTDA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	15/09/2017 15:54:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	58433083
<b>Chave de segurança:</b>	P4VKY4FS16HK8WGG

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

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ATIVIDADE DO RECEPTOR

RECEBEMOS DE EYE PHARMA LTDA  
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



Identificação do Emitente

EYE PHARMA LTDA

AV. BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO, 4790 - S/N - JARDIM PAULISTA  
- SAO PAULO - SP - 01402-002

Telefone: (11)34883788  
Fax:  
E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 399731  
SÉRIE 1

1

FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0853 0781 3500 0136 5500 1000 3997 3111 2100 2084

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111009149112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

53.078.135/0001-36

Protocolo de Autorização

135170488883870

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RONE/RUAÇÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

02/08/2017

LOGRADOURO

R PADRE BRONISLAU CHERECK 15

NÚMERO

S/N

COMPLEMENTO

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

CEP

11630-000

MUNICÍPIO

ILHABELA

Telefone/Fax

(12)3896-5566

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

11:46

FATURA

Nº

399731-1

Venc.

30/08/17

VI

199,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

R\$ 199,98

VALOR DO ICMS

R\$ 36,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

199,98

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

VALOR DO DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

199,98

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RUAÇÃO SOCIAL

EMPRESA BRAS DE CORREIOS E TELEGRAFOS

FRETE POR CONTA

1 - Dest/Rem

CÓDIGO AVDT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

34.028.316/0031-29

LOGRADOURO

RUA MERGENTHALER, - VILA LEOPOLDINA

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

0,45

PESO LÍQUIDO

0,36

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD

524

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

IDOPOVIDONA (PVPI) 5% COLIRIO  
N.LT. 409931 DATA FAB.: 26/05/2017 DATA VAL.: 26/05/2018

NCM/SH

409931

CST

000

CFOP

5101

UNIDADE

UN

QUANTIDADE

3

V. UNITARIO

66,66

V. TOTAL

199,98

BC. ICMS

199,98

V. ICMS

36,00

V. IPI

0,00

ALIQ. ICMS

18,00

ALIQ. IPI

0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO:3057272335 - VENDEDOR:RCA SP  
DC-107-5/17

SÉRIE 1

Nº. 399731

NF-e

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

Secretaria de Saúde  
15 AGO 2017  
Almozarilado da Saúde  
RECEBIDO

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

Comprovante de Entrega

CEDENTE <b>EYE PHARMA LTDA</b>		AGÊNCIA/CODIGO CEDENTE <b>0183 / 339134</b>	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)		
SACADO <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		NOSSO NÚMERO <b>00356020-9</b>	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe no indicado
VENCIMENTO <b>15/09/2017</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>399731-1</b>	VALOR DO DOCUMENTO <b>199,98</b>	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebí(emos) o bloquete de característica acima		DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR
SACADO <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CODIGO <b>279003</b>			

CARREGAMENTO: 0,00 NOTA FISCAL:399731 PEDIDO: 3057272335

DESTACAR ABAIXO

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.   <b>341-1</b>		<b>Recibo do Sacado</b>			
LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ		VENCIMENTO <b>15/09/2017</b>			
CEDENTE <b>EYE PHARMA LTDA</b>		AGÊNCIA/CODIGO CEDENTE <b>0183/339134</b>			
DATA DO DOCUMENTO <b>02/08/2017</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>399731-1</b>	ESP. DOC <b>DP</b>	ACEITE <b>S</b>	DATA PROCESSAMENTO <b>15/09/2017</b>	NOSSO NÚMERO <b>17500356020-9</b>
USO DO BANCO <b>000</b>	CF <b>000</b>	CARTEIRA <b>175</b>	ESPECIE MOEDA <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR <b>199,98</b>
INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO <b>0,00</b>
<b>Protestar após 05 dias úteis do vencimento</b>					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>Após o vencimento cobrar R\$ 0,13 por dia de atraso</b>					(-) MORAMULTA
					(+) ACRESCIMO <b>0,00</b>
					(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 ILHABELA <b>SP</b>		<b>279003</b> <b>50.320.605/0001-38</b> <b>CEP : 11630-000</b>			
SACADO / AVALISTA <b>EYE PHARMA LTDA</b>					

Autenticação Mecânica

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.   <b>341-1</b>		<b>34191.75009 35602.090181 33391.340008 6 72830000019998</b>			
LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ		VENCIMENTO <b>15/09/2017</b>			
CEDENTE <b>EYE PHARMA LTDA</b>		AGÊNCIA/CODIGO CEDENTE <b>0183/339134</b>			
DATA DO DOCUMENTO <b>02/08/2017</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>399731-1</b>	ESP. DOC <b>DP</b>	ACEITE <b>S</b>	DATA PROCESSAMENTO <b>15/09/2017</b>	NOSSO NÚMERO <b>17500356020-9</b>
USO DO BANCO <b>000</b>	CF <b>000</b>	CARTEIRA <b>175</b>	ESPECIE MOEDA <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR <b>199,98</b>
INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO <b>0,00</b>
<b>Protestar após 05 dias úteis do vencimento</b>					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>Após o vencimento cobrar R\$ 0,13 por dia de atraso</b>					(-) MORAMULTA
					(+) ACRESCIMO <b>0,00</b>
					(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 ILHABELA <b>SP</b>		<b>279003</b> <b>50.320.605/0001-38</b> <b>CEP : 11630-000</b>			
SACADO / AVALISTA <b>EYE PHARMA LTDA</b>					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81023 14448.532938 81862.240009 3 72830005762250
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
<b>CPF/CNPJ:</b>	787.690.001-76
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	206.050.001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	15/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	57.622,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	57.622,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	57.622,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	INST HERMES PARDINI

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b> 15/09/2017 16:29:35
---

<b>Código da operação:</b> 58471079
<b>Chave de segurança:</b> 0XZ474GS7114PNHH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/09/2017	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ 19.378.769/0001-76					Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200-000						
Data do documento 15/09/2017	No. Do documento 0695861	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 15/09/2017	Nosso Número 181/02144485-3	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 57.622,50	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 112/36783013-3 , VCTO 10/09/2017 NO VALOR DE R\$ ..... 57.421,60						
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138 Endereço: R.P. BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81023 14448.532938 81862.240009 3 72830005762250

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/09/2017	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ 19.378.769/0001-76					Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4	
Data do documento 15/09/2017	No. Do documento 0695861	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 15/09/2017	Nosso Número 181/02144485-3	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 57.622,50	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 112/36783013-3 , VCTO 10/09/2017 NO VALOR DE R\$ ..... 57.421,60						
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138 Endereço: R.P. BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE						

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



# Esqueceu de pagar este boleto?

Você não precisa ir até uma agência.

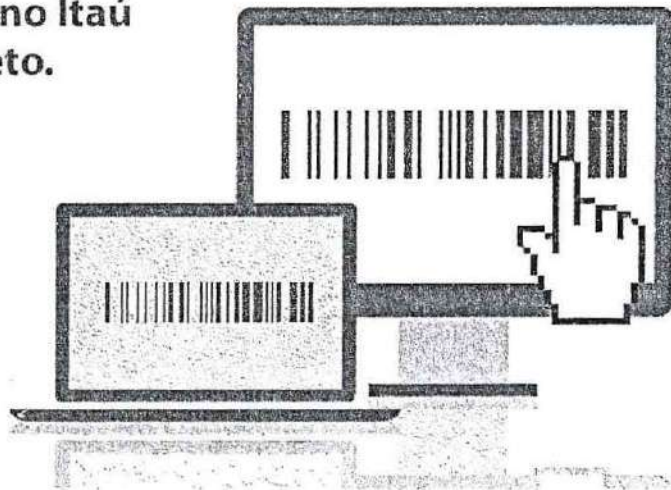
1. Acesse [www.itaub.com.br/boletos](http://www.itaub.com.br/boletos)
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

CAL:  
 LOGINSITE 13435  
 COD. DE ACESSO 3630.  
 HERMES PARDINI

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

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

Aproveite essa facilidade e fique em dia.



33-2208 5026

<b>Itaú</b> Itaú Unibanco S.A.   <b>341-7</b>		Vencimento	Valor do Documento
		10/09/2017	57.421,60
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CPF/CNPJ 50320605000138	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista AV DAS NAÇÕES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200 000			
Agência / Código Beneficiário	CPF/CNPJ - Beneficiário	Nº do Documento	Nosso Número
2938/18622-4	19.378.769/0001-76	0695861	112/36783013-3

Recibo do Pagador

**Seu boleto venceu?**

Acesse [Itaui.com.br/boletos](http://Itaui.com.br/boletos) e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.

Autenticação Mecânica



<b>Itaú</b> Itaú Unibanco S.A.   <b>341-7</b>		34191.12366 78301.332934 81862.240009 9 72780005742160	
Local de Pagamento		Vencimento	
ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.		10/09/2017	
Beneficiário		CNPJ	Agência / Código Beneficiário
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A		19.378.769/0001-76	2938/18622-4
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Data do Processamento
25/07/2017	0695861	DSI	26/07/17
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade
	112	R\$	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.		Valor	
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 40,18 AO DIA PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.		(-) Valor do Documento	
		57.421,60	
		(-) Desconto / Abatimento	
		(+/-) Mora / Multa	
		(-) Valor Cobrado	

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE

Pagador  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
 R.P. BRONISLAU CHERECK,15  
 11630-000 CENTRO ILHABELA SP  
 Sacador / Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CPF/CNPJ - 50320605000138

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Nota Fiscal Eletrônica

	<b>INSTITUTO HERMES PARDINI S/A</b> INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ: 19.378.769/0053-05 Email:atendimento@labhpardini.com.br - Tel:(31) 3228-6200		NÚMERO DA NOTA FISCAL <b>695697</b> 
	<b>Identificação na Nota Fiscal</b>		
NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO	DATA DE EMISSÃO	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE	
Tributação no município	24/07/2017 15:09:23	b8oja20cjl gdb	
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS	DATA DE EMISSÃO DO RPS	
695861	-	24/07/2017	

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

Dados do Prestador

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

Dados do Tomador

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

Descrição dos Serviços

SERVICOS PRESTADOS DE ANALISES CLINICAS RS: 61.184,44 | Cond. Pagto.(Vencimento/Valor Liquido): 10-09-2017 - R\$ 57.421,60 PERIODO DE FATURAMENTO: (JULHO / 2017) 24/06/2017 a 23/07/2017. CLIENTE: 13435 Cobranca Bancaria: Se o boleto nao chegar ate o vencimento favor contactar: (31) 3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias apos o vencimento. Apos o vencimento, serao cobrados juros de 0,07% ao dia. Laboratorio: 13435

Outras Informações


OBSERVAÇÕES
-------------

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES
R\$397,70	R\$1835,53	R\$0,00	R\$917,77	R\$611,84	R\$0,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

ATIVIDADE DO PRESTADOR				
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.				
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS		CÓDIGO CNAE	ISSQN RETIDO	
3171204 - VESPASIANO - MG		8640299	Não	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	DEDUÇÕES	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	BASE DE CÁLCULO
R\$61184,44	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$61184,44
ALÍQUOTA	TOTAL DO ISSQN	VALOR LÍQUIDO	VALOR TOTAL DA NOTA	
2,00	R\$1223,69	R\$57421,60	R\$61184,44	

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 5399-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.360.862/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 8.240,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BAEPI MERCADO
<b>Histórico:</b>	NF 156, 157, 188

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/09/2017 - 16:19:42
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00101206
<b>Chave de segurança:</b>	EL41YQ2GS2HORLNQ

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE **BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI**  
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº. 156  
SÉRIE 2

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Baepi**  
Identificação do Emitente  
BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI  
RUA SANTA TEREZA - 33 - CENTRO - ILHABELA  
- SP - 11630000  
Telefone: 1238964222  
Fax:  
E-mail: baepi.mc@gmail.com

**DANF-e**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 156  
SÉRIE 2  
FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0810 3608 6200 0189 5500 2000 0001 5611 1100 7082

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
352074220117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

10380862000189

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

135170499940388

07/08/2017 15:57:06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DA EMISSÃO 07/08/2017
LOGRADOURO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	NÚMERO 15	COMPLEMENTO CENTRO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 07/08/2017
CEP 11630000	MUNICÍPIO ILHABELA	Telefone/Fax 1238965766	HORA DE SAÍDA 15:54
UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA

Nº 156-1	Venc. 07/08/17	VL 1.456,00
-------------	-------------------	----------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.107,86	VALOR DO ICMS 138,14	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.456,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.456,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 99	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 99,00	PESO LÍQUIDO 99,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCH/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
888	CARVAO 3KG	44029000	000	5102	UN	10	7,00	70,00	70,00	12,60	0,00	18,00	0,00
VL.APROX.	K.TRIB. FEDERAL: 9.42 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 12.60												
1573	BANDEJA LAMINADA N07 10X01	76071190	060	5405	UN	3	5,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL.APROX.	K.TRIB. FEDERAL: 2.73 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 2.70												
2009	TEMPERO SABOR AMI 300G ALHO SAL	21039021	060	5405	UN	1	2,84	2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL.APROX.	K.TRIB. FEDERAL: 0.36 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 0.48												
3009	SAL GROSSO CISNE CHURRASCO 1 KG	25010020	000	5102	UN	2	2,50	5,00	5,00	0,35	0,00	7,00	0,00
VL.APROX.	K.TRIB. FEDERAL: 0.21 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 0.35												
4807	ALCATRA KG	02013000	000	5102	KG	40	25,30	1.012,00	1.012,00	121,44	0,00	12,00	0,00
VL.APROX.	K.TRIB. FEDERAL: 3.05 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 3.75												
6308	FOLHA ALUMINIO WYDA 7 5MX30CM	76071110	000	5102	UN	7	2,98	20,86	20,86	3,75	0,00	18,00	0,00
VL.APROX.	K.TRIB. FEDERAL: 3.05 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 3.75												
8131	ALCOOL VALOR 48.2 INPM HIDRATADO (54GL)	22072019	060	5405	FR	1	3,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL.APROX.	K.TRIB. FEDERAL: 0.54 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 0.75												
8858	COXINHA DA ASA PCTE 1KG	02071400	040	5102	KG	15	8,50	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL.APROX.	K.TRIB. FEDERAL: 26.90 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 14.00												
8898	LINGUICA CARNE SUINA CONG SEARA	16010000	060	5405	KG	20	10,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

FIM DOS PRODUTOS

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NE 121/17

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RESERVADO AO FISCO

**RECEBIDO**  
08/08/17  
**Compras**  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Marie Anne P. Van Sebroeck  
Enfermeira  
COREN 386261

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 121/17

FORNECEDOR: BAEPI MERC. E CONVENIENCIA

CNPJ: 10.360.862/0001-89

BANCO: AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: DENILSON

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	40	KG	CARNE ALCATRA		R\$ 25,30	R\$ 1.012,00
2	20	KG	LINGUIÇA FRESCA		R\$ 10,00	R\$ 200,00
2	15	KG	COXINHA DA ASA DE FRANGO		R\$ 8,50	R\$ 127,50
2	7	ROLO	PAPEL ALUMINIO		R\$ 2,98	R\$ 20,86
2	1	POTE	TEMPERO SABOR ALHO		R\$ 2,64	R\$ 2,64
2	1	LT	ALCOOL		R\$ 3,00	R\$ 3,00
2	10	SC	CARVÃO VEGETAL PCT C 3 KG		R\$ 7,00	R\$ 70,00
2	2	KG	SAL GROSSO		R\$ 2,50	R\$ 5,00
2	3	UNI	BANDEJA DESCARTAVEL DE PAPELÃO		R\$ 5,00	R\$ 15,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.456,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO NUCLEO DE EDUC. EM SAUDE Nº 917/2017 ORÇ 118/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: RETIRAR

*Intervenção*  
*7/02/2017*  
Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE **BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI**  
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº. 157  
SÉRIE 2

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Baepi**  
Identificação do Emitente  
BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI  
RUA SANTA TEREZA - 33 - CENTRO - ILHABELA  
- SP - 11630000  
Telefone: 1238964222  
Fax:  
E-mail: baepi.mc@gmail.com

**DANF-e**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 157  
SÉRIE 2  
FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO  
3517 0810 3608 6200 0189 5500 2000 0001 5711 1100 8086

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352074220117	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 10360862000189	Protocolo de Autorização(Data e Hora) 135170501945845	08/08/2017 10:36:48
------------------------------------	---------------------------------	------------------------	--	---------------------

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DA EMISSÃO 08/08/2017
LOGRADOURO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	NÚMERO 15	COMPLEMENTO CENTRO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 08/08/2017
CEP 11630000	MUNICÍPIO ILHABELA	Telefone/Fax 1238965766	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 10:37	

**FATURA**

Nº 157-1	Venc. 08/08/17	V. 124,50
-------------	-------------------	--------------

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 124,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 124,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 30	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 30,00	PESO LÍQUIDO 30,00

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
34	FEIJAO SABOROSO 1KG CARIÓCA	07133399	040	5102	PT	30	4,15	124,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**CÁLCULO DO ISSQN**

**FIM DOS PRODUTOS**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NE 123/17	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

*Giovana Oliveira S. Hoyer*  
Nutricionista  
CRN 7670

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 123/17

FORNECEDOR: BAEPI MERC. E CONVENIENCIA

CNPJ: 10.360.862/0001-89

BANCO: AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: DENILSON

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	KG	FEIJÃO CARIOQUINHA TIPO 1 PCT C/ 01 KG	SABOROSO	R\$ 4,15	R\$ 124,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 124,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL MARIO COVAS Nº 418/2017 ORÇ 121/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: RETIRAR

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

*Stougo*  
*Quelgado*  
Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

01/08/2017

RECEBEMOS DE BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI  
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº. 188  
SÉRIE 2

Giovanna O.S. Hoyer  
Nutricionista HMGMC  
CRN 7670

**Baepi**

Identificação do Emitente  
BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI  
RUA SANTA TEREZA - 33 - CENTRO - ILHABELA  
- SP - 11630000

Telefone: 1238964222  
Fax:  
E-mail: baepi.mc@gmail.com

**DANF-e**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº. 188  
SÉRIE 2

FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0910 3608 6200 0189 5500 2000 0001 8811 1101 5090

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

IDENTIFICAÇÃO DE OPERAÇÃO

VENDE DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
352074220117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
10360862000189

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

135170594356261

15/09/2017 09:27:52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50320605000138

DATA DA EMISSÃO

15/09/2017

Endereço

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

NÚMERO

15

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

15/09/2017

CEP

11630000

MUNICÍPIO

ILHABELA

Telefone/Fax

1238965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

09:31

FATURA

Nº Venc  
188-1 15/09/17

VL  
6.660,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.316,20	723,40	0,00	0,00	6.660,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	R\$ 0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.660,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9			SP	
Endereço	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
538				538,00	538,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1759	PATINHO BOV JBS KG	02013000	060	5405	KG	80	16,80	1.344,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2123	COXAO MOLE JBS KG	02013000	000	5102	KG	80	17,80	1.424,00	1.424,00	170,88	0,00	12,00	0,00
2164	COXAO DURO JBS KG	02013000	000	5102	KG	80	16,50	1.320,00	1.320,00	158,40	0,00	12,00	0,00
4971	COXA SOBRE COXA AURORA	02071400	000	5102	KG	128	5,15	659,20	659,20	118,66	0,00	18,00	0,00
5417	CARNE MOIDA 2 KG	02013000	000	5102	KG	80	14,35	1.148,00	1.148,00	137,76	0,00	12,00	0,00
9909	PEITO FRANGO SEM OSSO AURORA	02071400	000	5102	KG	90	8,50	765,00	765,00	137,70	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

FIM DOS PRODUTOS

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

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÃO DE COMPLEMENTARES  
QUANT DE COMORA 173/17

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Giovanna O.S. Hoyer  
Nutricionista HMGMC  
CRN 7670



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 173/17

FORNECEDOR: BAEPI MERC. E CONVENIENCIA

CNPJ: 10.360.862/0001-89

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 4694-9

C/C: 5399-6

VENDEDOR: DENILSON

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	80	KG	CARNE MOIDA DE 2ª	JBS	R\$ 14,35	R\$ 1.148,00
2	128	KG	COXA SOBRE COXA	AURORA	R\$ 5,15	R\$ 659,20
3	80	KG	COXÃO DURO	JBS	R\$ 16,50	R\$ 1.320,00
4	80	KG	COXÃO MOLE	JBS	R\$ 17,80	R\$ 1.424,00
5	80	KG	PATINHO	JBS	R\$ 16,80	R\$ 1.344,00
6	90	KG	PEITO DE FRANGO SEM OSSO	AURORA	R\$ 8,50	R\$ 765,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 6.660,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL (COZINHA) Nº 500/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 175/17

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS Nº: 154 Bairro: BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS

05/09/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Klebson Carvalho Soares**  
RG: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

*Antonio  
Quicão*

**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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1659 / 21625-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.689.713/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 4.784,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CELSO CORDEIRO KOCHI
<b>Histórico:</b>	NF 215

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/09/2017 - 10:48:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132005
<b>Chave de segurança:</b>	7SS08XCYSA3CHJPK

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Prefeitura do Município de Belém**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota  
**0000215**

Data e Hora de Emissão  
**13/09/2017 13:54:50**

Código de Verificação  
**9110347c**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**  
CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal : **243963-3**  
Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**  
Município: **BELEM** UF: **PA**

Telefone: **91 913085896**  
Email:  
**contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19**  
Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**  
Município: **ILHABELA** UF: **SP**

Inscrição Municipal:  
Telefone: **12 38961710**  
E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição:  
TROCA DE FILTROS ABSOLUTO CONFORME PROPOSTA 5457116859-B

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	TROCA DE FILTRO	1	4784,00	4.784,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

PIS (0,6500%): **R\$ 0,00**      COFINS (3,0000%): **R\$ 0,00**      INSS (2,0000%): **R\$ 0,00**      IR (1,5000%): **R\$ 0,00**      CSLL (2,0000%): **R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.784,00**

Valor Total das Deduções: **R\$ 0,00**      Base de Cálculo: **R\$ 4.784,00**      Alíquota: **4,65%**      Valor do ISS: **R\$ 222,45**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2017  
Local da Prestação do Serviço: ILHABELA/SP  
Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 4,65%.

Tributação: NÃO INCIDENTE NO MUNICÍPIO DE BELÉM  
Incidência: ILHABELA/SP

Recolhimento: ISS A RECOLHER EM OUTRO MUNICÍPIO

CNAE: 432230210 - Instalação de Sistemas centrais de Ar  
Serviço: 0702 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

**AEROTEMP***Aerotemp Eng e Consultoria de ar condicionado***06 CONTRATADA**

*AEROTEMP Engenharia e Consultoria de Ar Condicionado Ltda.  
R. Otavio Tarquínio de Souza 471- Campo Belo-SP  
(011)3586-1205/ 9-4806-7990/ 9-9304-3382*

**07 ESCOPO DOS SERVIÇOS**

71- Fornecimento de Filtros

2 filtro Hepa 3400m3/h  
2 fitros finos  
2 filtros G4

72-- Recuperação de um motor

73- Transporte e montagem

**08-PRECO**

R\$ 5.200,00 ( cinco mil e duzentos reais )

(R\$ 416,00 ( 8% desconto concedido)

R\$ 4.784,00 ) quatro mil, setecentos e oitenta e quatro reais )-valor da proposta

**09-CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Sinal 50%

Contra entrega 50%

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017****10- PRAZO DE ENTREGA**

10 a 15 dias do sinal

**11 REAJUSTE**

**AEROTEMP ENGENHARIA E CONSULTORIA DE AR CONDICIONADO LTDA**  
Rua: Vicente Leporace, 1404 Campo Belo – São Paulo – SP cep 04619-034 tel: (011) 35861205  
E-Mail: aerotemp@ig.com.br

**AEROTEMP***Aerotemp Eng e Consultoria de ar condicionado*

Sem reajuste ate 35 dias

**12 IMPORTANTE**

Fica eleito no Foro da Comarca de São Paulo com o único competente para todas as ações e efeitos judiciais decorrentes do presente contrato, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, obrigando-se a parte vencida à sucumbência.

---

AEROTEMP ENGº E CONSULTORIA DE  
AR CONDICIONADO LTDA.

---

*Hospital Mario Covas  
Ilha Bela ,S Paulo, S P  
Sr Fontes*

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 130400-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.554.570/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 883,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA SANTA MARTA
<b>Histórico:</b>	NF 1419, 1440

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/09/2017 - 14:10:21
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00169593
<b>Chave de segurança:</b>	R113C9225N3KMCCJ

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
01/09/2017 09:56:40

Número da Nota  
001419

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb8scgstsv4gk0

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238  
Bairro: SUMARE Complemento:  
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVICOS PRESTADOS

OBS: IRA ESTORNAR A CONTA  
RA DIA 05/09 E 15/09

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 750,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 15,00	R\$ 703,88

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
15/09/2017 10:45:34

Número da Nota  
001440

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: eb8y38oq9m0o4w

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 55554570000115

Inscr./Munic.: 000007172

Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO

Nº 238 Bairro: SUMARE

Complemento:

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11661300

Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO

Número: 238

Bairro: SUMARE

Complemento:

CEP: 11661300

Cidade: CARAGUATATUBA / SP

País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVICOS PRESTADOS TESTE ERGOMÉTRICO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 180,00

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\$ 180,00	R\$ 3,60	R\$ 180,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 5.583,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 126.103

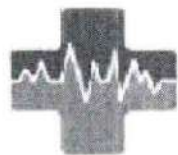
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/09/2017 - 15:01:34
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00181387
<b>Chave de segurança:</b>	WGJFK428WLC5QWK9

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24  
 Bairro: RIO COMPRIDO  
 Cidade: Jacarei SP  
 CEP: 12305-900  
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**

Nº **126.103**  
 SÉRIE **2**  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 0855 3090 7400 0104 5500 2000 1261 0310 0082 6964**

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135170490211082 02/08/17 17:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **392118024118** INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ  
**55.309.074/0001-04**

DESTINATÁRIO ABASTECIMENTO	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA DA EMISSÃO <b>02/08/2017</b>
	ENDEREÇO <b>Ilhabela SN</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630000</b>	DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>02/08/2017</b>
	MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX <b>1238969228</b>	U.F. <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>17:11</b>

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
126103/1	30/08/17	5.583,90															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.583,90	1.005,10	0,00	0,00	0,00	5.583,90
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	5.583,90

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PAULO EDUARDO DA SILVA</b>		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
ENDEREÇO <b>Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111</b>		MUNICÍPIO <b>São José dos Campos / SP</b>			SP	<b>162.833.988-80</b>
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
<b>19,00</b>	<b>VOL</b>			<b>150</b>	<b>150</b>	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CROSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1460	CATETER INTRAV 18G (TEFLON) - DESCARPACK DESCARPACK 0360301 Lote: SCTPM030A x1000 Val: 01/07/21	9018 39 29	200	5.102	UND	1.000,00	0,69000	690,00	690,00	124,20	0,00	18,00	0,00
309K	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM 09F C/500 - CRIS - MDA MDA 30041 Lote: 334 x71 Val: 20/06/22. Lote: 335 x529 Val: 09/07/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 1404,05 (30,75%) Fonte: IBPT	3005 90 90	000	5.102	PCT	600,00	7,61000	4.566,00	4.566,00	821,88	0,00	18,00	0,00
750H	CATETER UMBILICAL ARTERIAL VENOSO 2,5 FR 41,0 CM POLIURETANO - BCI MEDICAL BCI 007500 - NOVO Lote: 0358116 x3 Val: 01/07/21	9018 39 29	200	5.102	UND	3,00	65,20000	195,60	195,60	35,21	0,00	18,00	0,00
341K	GEL P/ ULTRASSON 5KG - MULTIGEL MULTIGEL 0003 Lote: 682-17 x10 Val: 01/06/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 26,61 (20,11%) Fonte: IBPT	3006 70 00	000	5.102	GL	10,00	13,23000	132,30	132,30	23,80	0,00	18,00	0,00

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

Secretaria de Saúde  
 15 AGO 2017  
 Almoxnifado da Saúde  
**RECEBIDO**  
 RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Tipo de Cobrança Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$1430,66 (25,62%) Fonte: IBPT | Pedido 91564/1 | OC:CD OC 117-3 | Inf de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS:CD OC 117-3/17 MEMO ALMOX 174 E 177/2017 ORC 106/17

**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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 22872-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ILHA NORTE MATER PARA CONSTRUCAO LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.515.759/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 820,30
<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>	NF 3.482, 3.387

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/09/2017 - 15:10:33
---------------------------------	-----------------------


  

<b>Código da operação:</b>	00183688
<b>Chave de segurança:</b>	AXTYP2AZA75SFR8K

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833 50.320.605/0001-38	Nº. 3.482
	AMC	SÉRIE 1

ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA - ME AVENIDA PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 SACO DA CAPELA ILHABELA - SP TELEFONE: (12) 3896-4140 CEP: 11.630-000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 3.482 SÉRIE 1 FL 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0914 5157 5900 0111 5500 1000 0034 8216 0083 0240 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135170575077334 06/09/2017 15:29:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352015882117	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 14.515.759/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 06/09/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 12 38961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
000000003482/A		06/10/2017	612,70						


CÁLCULO DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	612,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	612,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTE PROPRIO		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	COD. ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF 10.450.572/0001-26
ENDEREÇO ILHABELA		MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 352074480115		
QUANTIDADE 30	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LIQUIDO 0,00	


CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	RLIQ IPI
04360	COLA AMANCO 175GRS C/PINCEL 90061	35061090	0500	5405	UN	2,000	10,9434	21,89		0,00	0,00		0
12109	MASSA CALAFETAR 350GRS CINZA	40051090	0102	5102	UN	1,000	7,0500	7,05		0,00	0,00		0
12774	PARAF.BACIA/LAVAT.B-10 DACUNHA LATAO (CART)	74153300	0500	5405	UN	3,000	5,9658	17,90		0,00	0,00		0
16519	REGISTRO ESFERA SOLD.25MM AMANCO 11793	84818095	0500	5405	UN	5,000	20,6000	103,00		0,00	0,00		0
17611	SIFÃO SANFONADO MULTITUSO TIGRE/AMANCO 10101	39172200	0500	5405	UN	5,000	9,2898	46,45		0,00	0,00		0
19610	TORN.COZ.1167 C52 MESA BM TALITA 1167 C52	84818011	0500	5405	UN	2,000	74,9000	149,80		0,00	0,00		0
19848	TORN.LAVAT.1194 C-31 TALITA 1194 C-31	84818011	0500	5405	UN	3,000	67,9900	203,97		0,00	0,00		0
20573	VALV.LAVAT.S/L 1603 7/8 CROM.TALITA 1603 S/I	84818011	0500	5405	UN	3,000	20,8803	62,64		0,00	0,00		0

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 071 - NEY COSTA Digitador: 071 - NEY COSTA Cond. Pag: 01030 - Desc. Pag: CREDIARIO - MENSAL DOCTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. TIPO ENTREGA: RETIRA PEDIDO(S) DE VENDA: 000030007556-PD MERC. REC. ANTERIORM. POR SUBST.TRIB. NOS TERMOS DO ANEXO XV DO RICMS/02 RET ANTONIO Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 28,13 Federal / R\$ 99,53 Estadual - Fonte: IBPT / Bc.ST: 0,00 / Vl. ST: 0,00	RESERVADO AO FISCO  <b>Antonio Donizete Gonçalves</b> RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS
--	---

RECEBEMOS DE ILHABELA COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA. - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AD		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833 50.320.605/0001-38	Nº. 3.387 SÉRIE 1

<b>ILHABELA COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA. - ME</b> RUA FERNANDO DE NORONHA, 12 BARRA VELHA ILHABELA - SP TELEFONE: (12) 3895-8182 CEP: 11.630-000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3517 0910 4505 7200 0126 5500 1000 0033 8714 7854 6991
Nº. 3.387 SÉRIE 1 FL 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 <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135170575147917 06/09/2017 15:44:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352074480115	CNPJ 10.450.572/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833</b>		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 06/09/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		Bairro / DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 12 38961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 352074480115

FATURA / DUPLICATA	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
000000003387/A		06/10/2017	207,60						


CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		207,60	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		207,60	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSPORTE PROPRIO</b>		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	COD. ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF 10.450.572/0001-26
ENDEREÇO ILHABELA		MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 352074480115	
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	COSDN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11312	LAVATORIO SUSPENSO COLIBRI LOGASA BRANCO 1330390013200	69109000	0500	5405	UN	3,000	69,2000	207,60			0,00		0

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 071 - NEY COSTA Digitador: 071 - NEY COSTA Cond. Pag: 01030 - Desc. Pag: CREDIARIO - MENSAL DOCTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. TIPO ENTREGA: RETIRA MERC. REC. ANTERIORM. POR SUBST. TRIB. NOS TERMOS DO ANEXO XV DO RICMS/02 RET ANTONIO NO PATIO Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 27,92 Federal / R\$ 24,91 Estadual - Fonte: IBPT / Bc.ST: 0.00 / Vl. ST: 0.00	RESERVADO AO FISCO  <b>Antonio Donizette Gonçalves</b> RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS
--	--



**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	5119 / 700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.685,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	0905566

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/09/2017 - 15:36:28
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00190608
<b>Chave de segurança:</b>	RK6QVUV91MQ9HQK3

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Identificação do emitente**



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13820-000 - 1935225800

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA 1  
 N.º. 0905566 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 0767 7291 7800 0491 5500 1000 9055 6610 7253 3002**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135170473086012 26/07/2017 20:56:44**

CNPJ  
**67.729.178/0004-91**

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DENTRO ESTADO</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>395060142110</b>		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO		CNPJ <b>67.729.178/0004-91</b>	
--	--	---	--	------------------------------	--	-----------------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>			CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA DA EMISSÃO <b>26/07/17</b>	
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15</b>			BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>11630-000</b>	
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>			FONE / FAX <b>1238961710</b>		UF <b>SP</b>	
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA <b>20:51:59</b>	

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0905566/1	25/08/2017	1.685,20						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>1.685,20</b>		VALOR DO ICMS <b>303,34</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.685,20</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>		VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>		VALOR DO DESCONTO <b>0,00</b>		OUTRAS DESPESAS <b>0,00</b>		VALOR DO IPI <b>0,00</b>	
								VALOR TOTAL DA NOTA <b>1.685,20</b>	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL <b>MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA</b>		FRETE POR CONTA 0 - Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ <b>12.140.826/0001-35</b>	
ENDEREÇO <b>RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N</b>		MUNICÍPIO <b>JUNDIAI</b>		UF <b>SP</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407555001112</b>					
QUANTIDADE <b>9,00</b>		ESPÉCIE <b>VOLUME(S)</b>		MARCA		NUMERO <b>0,02049</b>		PESO BRUTO <b>30,000</b>		PESO LÍQUIDO <b>30,000</b>	

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
026128	FRALDA INFANTIL M C/BARREIRA (IRIS/MAXICONFOR) L: 4244 Q: 40,0000 F: 30/11/16 V: 30/11/19	96190000	000	5102	PC	40,00	0,305	12,20	12,20	2,20	0,00	18,00	0,00
026127	FRALDA INFANTIL P C/BARREIRA (IRIS/MAXICONFOR) L: 7100 Q: 45,0000 V: 30/06/20	96190000	000	5102	PC	45,00	0,2711	12,20	12,20	2,20	0,00	18,00	0,00
026828	CONECTOR PARA LUER TAMPÁ PARA CATETER (FORT ECARE) L: MAH747 Q: 2.400,0000 V: 31/05/20	39174090	000	5102	PC	2.400,00	0,167	400,80	400,80	72,14	0,00	18,00	0,00
027193	EQUIPO C/BURETA MICRO CAMARA GRAD. 150ML (EMB RAME) L: 1700017687 Q: 200,0000 V: 31/05/20	90189010	000	5102	PC	200,00	6,30	1.260,00	1.260,00	226,80	0,00	18,00	0,00

Secretaria de Saúde  
 Jesus C. Almeida  
 R: 35.49302-3  
 Chefe de Serviço de Almotarifado  
 Almotarifado da Saúde  
**RECEBIDO**  
 07 AGO 2017

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>0,00</b>		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN <b>0,00</b>		VALOR DO ISSQN <b>0,00</b>	
---	--	---	--	---	--	-------------------------------	--

DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE  
 Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 117-5/17  
 DATA ENTREGA: 27/07/2017 Pedido: 1045446 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1045446 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	5119 / 700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 5.816,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	NF 0907611

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/09/2017 - 15:45:21
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00193096
<b>Chave de segurança:</b>	2KCQRG7UAECF7M3T

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13220-000 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 0907611 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 0767 7291 7800 0491 5500 1000 9076 1119 8906 1861

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 DENTRO ESTADO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135170484603156 01/08/2017 01:06:05

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 31/07/17  
 ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 01/08/2017  
 MUNICÍPIO ILHABELA FONE / FAX 1238961710 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 01:00:29

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0907611/1	30/08/2017	5.816,10						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.816,10	1.046,90	0,00	0,00	5.816,10	
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	5.816,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 12.140.826/0001-35  
 ENDEREÇO RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N MUNICÍPIO JUNDIAI UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 407555001112  
 QUANTIDADE 2,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,05216 PESO BRUTO 14,000 PESO LÍQUIDO 14,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
025875	AMOXICILINA 1G, CLAVULANATO DE POTASSIO C/DIL (BLAU/ARISTON) L: 17040510 Q: 300,0000 V: 30/04/19	30049099	000	5102	FA	300,00	6,99	2.097,00	2.097,00	377,46	0,00	18,00 0,00
000077	PENICILINA 400.000UI PROC + POTAS S/DIL (BLAU/ARISTON) L: 17050359 Q: 200,0000 V: 31/05/19	30042029	000	5102	FA	200,00	4,98	996,00	996,00	179,28	0,00	18,00 0,00
017940	GLICLAZIDA 30MG (TORRENT) L: BBZ7C190 Q: 9.390,0000 V: 30/11/18	30049079	000	5102	CP	9.390,00	0,29	2.723,10	2.723,10	490,16	0,00	18,00 0,00

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

RECEBIDO  
 Almoxarifado da Saúde  
 07 AGO 2017  
 Secretaria de Saúde

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 CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA/No 122/17 DATA ENTREGA: 01/08/2017 Pedido: 1048418 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1048418 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

**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>			
858900021635	890602702301	550320605009	013820170897
<b>Convênio:</b>	INSTITUTO NACIONAL D		
<b>Valor:</b>	216.389,06		
<b>Identificação da operação:</b>	GPS COD REC 2305 AGOSTO		
<b>Data de débito:</b>	18/09/2017		
<b>Data/hora da operação:</b>	18/09/2017 13:02:48		
<b>Código da operação:</b>	00167499		
<b>Chave de segurança:</b>	X03S0XZW4PQXG1SC		

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP8.40 TAB.36.0 DATA: 06/09/2017 HORA: 16:22:09

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 08/2017  
5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38  
6 - VALOR DO INSS(+) 216.389,06  
7 -  
8 -  
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00  
10 - ATUAL.MONETÁRIA/  
JUROS/MULTA/(+) 0,00  
11 - VALOR ARRECADADO 216.389,06  
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858900021635 890602702301 550320605009 013820170897

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP8.40 TAB.36.0 DATA: 06/09/2017 HORA: 16:22:09

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 08/2017  
5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38  
6 - VALOR DO INSS(+) 216.389,06  
7 -  
8 -  
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00  
10 - ATUAL.MONETÁRIA/  
JUROS/MULTA/(+) 0,00  
11 - VALOR ARRECADADO 216.389,06  
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858900021635 890602702301 550320605009 013820170897



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
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>	846500000027	202810292765	544166012010	709119999999
<b>Empresa:</b>	TELEFONICA			
<b>Valor:</b>	220,28			
<b>Identificação da operação:</b>	TEL 3896 2943 LABORATORIO			
<b>Data de débito:</b>	18/09/2017			
<b>Data/hora da operação:</b>	18/09/2017 15:12:28			
<b>Código da operação:</b>	00241913			
<b>Chave de segurança:</b>	HLTN3M5MA2N50V2V			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



# Seu Demonstrativo de Despesas

Telefônica Brasil S.A.  
 Av. Engenheiro Luiz Carlos Berini, 1376 - Cidade Menções  
 São Paulo - SP - CEP: 04571-036  
 IE: 106303948112 IM: 2.871.448-0 CNPJ/MF: 02.550.197/0001-82  
<http://www.vivo.com.br>

3603 - 6

157/00014

Local 11274  
 Uso RESIDENCIAL

Telefone 3896-2943 0  
 DV 0 NRC 07676903204

MONICA KURACHINA  
 R ALZIRA SIQUEIRA REALE 154 - CENTRO  
 11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura 220,28  
 Vencimento 18/09/2017  
 Mês 09/2017

Vencimento  
 18/09/2017

Central de Relacionamento:  
 10315

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	64,44
Vivo Internet	83,84
Outros Serviços	7,09
Planos de Minutos - Ligações Longa Distância	19,90
Ligações para Celular	34,17
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	10,84
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>220,28</b>

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

### VIVO VALORIZA:

Saldo de pontos acumulados no CPF: 60.206.488-00 é de 3.757, na data de Referência: 22/08/17.

Para saber o saldo atual acesse [www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo).

**Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15.**  
 Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142.  
 Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse [www.vivo.com.br](http://www.vivo.com.br)

**Importante:** Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

Para realizar ligações de longa distância, consulte os Códigos das Prestadoras: 12-ALGAR 15-VIVO 17-TRANSIT 18-SPIN TELECOM 19-EPSILON 21-CLARO 23-INTELEG 24-DIALDATA 25-GVT 26-IDT 28-TLESTE 31-TELEMAR 32-CONVERGIA 34-ETML 35-EASYTONE 36-DLSI VOX 38-TESA 41-TIM 42-GT GROUP 45-GLOBAL CROSSING 46-HOJE TELECOM 47-BT COMMUNICATIONS 48-CAMBRIDGE 57-ITADEU 58-VOITEL 61-NEXUS 62-OTS OP ION 63-HELLO BRAZIL 65-TELECOM 66-E-1 72-LOCWEB 73-PLUMIUM 75-VIPWAY 76-SMART VOIP 81-DATORA TELECOM 85-AMERICA NET 86-KONECTA 81-IP CORP TELECOM 88-AMIGO TELECOM 89-ALPHA NOBILIS. ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes visuais.



O processo de faturamento das ligações está Certificado conforme Resolução 425 de 09/12/2005 (artigo 18)

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

**vivo  
 15**

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

#### TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11274	3896-29430	09/17	8	1082 7641
<b>Total da Fatura</b>	<b>DV</b>	<b>Vencimento</b>		
<b>220,28</b>	<b>0</b>	<b>18/09/17</b>		

Não Rature ou perfure este documento pois será utilizado no processamento



Autenticação de Agente Autorizado - Não vale como recibo

84650000027 202810292765 544166012010 709119999999







## 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> SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2017
	<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>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	25/09/2017
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 26.039,05
SANTA CASA DE 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\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 26.039,05
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 18092017 333400300000316 00491749</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 8301 AGOSTO
<b>Data de débito:</b>	18/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	18/09/2017 13:08:59


<b>Código da operação:</b>	00491749
<b>Chave de segurança:</b>	CM9XFT8LV433E6XS

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 Período de Apuração	31/08/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	8301
01 Nome/Telefone SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 37380800	05 Número de Referência	
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 25/09/2017</p>	06 Data de Vencimento	25/09/2017
	07 Valor do Principal	26.039,05
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	26.039,05
	11 Autenticação Bancária ( Somente nas 1ª e 2ª vias )	

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 Período de Apuração	31/08/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	8301
01 Nome/Telefone SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 37380800	05 Número de Referência	
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 25/09/2017</p>	06 Data de Vencimento	25/09/2017
	07 Valor do Principal	26.039,05
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	26.039,05
	11 Autenticação Bancária ( Somente nas 1ª e 2ª vias )	

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2017
	<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>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2017
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 193.869,37
SANTA CASA DE 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\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 193.869,37
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 18092017 333400300000316 00492635	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 0561 AGOSTO
<b>Data de débito:</b>	18/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	18/09/2017 13:11:42

<b>Código da operação:</b>	00492635
<b>Chave de segurança:</b>	3TY1WAS0EMMMJ750

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO**  
**BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
12 37380800

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

20/09/2017

02 Período de Apuração	31/08/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0561
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/09/2017
07 Valor do Principal	193.869,37
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	193.869,37
11 Autenticação Bancária ( Somente nas 1ª e 2ª vias )	

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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  
12 37380800

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

20/09/2017

02 Período de Apuração	31/08/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0561
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/09/2017
07 Valor do Principal	193.869,37
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	193.869,37
11 Autenticação Bancária ( Somente nas 1ª e 2ª vias )	

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

**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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 14096-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	337.556.868-13
<b>Valor:</b>	R\$ 7.688,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR WILIAN FERNANDES
<b>Histórico:</b>	DIFERENCA CONTRATO

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/09/2017 - 12:54:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154003
<b>Chave de segurança:</b>	23XM12EY84ZLMZYU

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**RECIBO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO (RPA)**

Eu, **WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade RG n. 42.062.800-9, devidamente de inscrito no CPF (MF) n. 337.556.868-13, e inscrito na OAB/SP sob n. 354.729, com escritório profissional na Rua dois Coqueiros, 115, sala 08, Perequê, Ilhabela-SP, CEP 11630-000, venho por meio deste dar recebimento do valor de **R\$ 7.688,39 (Sete Mil Seiscentos e Oitenta e Oito Reais e Trinta e Nove Centavos)**, referente aos honorários profissionais pagos a menor do contratualmente firmado, correspondentes aos seguintes períodos retro exemplificados:

- a- R\$ 1.983,33 (referente ao proporcional do mês de junho, correspondente do dia 23 de junho de 2017 a 30 junho do mesmo ano);
- b- R\$ 2.852,53 (referente ao valor pago a menor no mês de julho de 2017, período correspondente de 30 de junho de 2017 a 31 de julho do mesmo ano);
- c- R\$ 2.852,53 (referente ao valor pago a menos no mês de agosto, período correspondente de 31 de junho de 2017 a 31 de agosto de 2017).

Ilhabela, 18 de setembro de 2017.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 3694-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	48.673.263/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.320,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PADARIA ELITE
<b>Histórico:</b>	NF 002.822

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/09/2017 - 15:08:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00175808
<b>Chave de segurança:</b>	EXRQVAQTV6MJ627C

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/09/2017 VALOR TOTAL: R\$ 1.320,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA-SP		<b>NF-e</b> Nº. 000.002.822 Série 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
PADARIA CONF ELITE DE SAO SEBASTIAO LTDA AVENIDA GUARDA MOR LOBO VIANA, 266 CENTRO - 11600-000 SAO SEBASTIAO - SP Fone/Fax: 1238931238		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3517 0948 6732 6300 0198 5500 2000 0028 2210 0000 0101
		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 <b>VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170563880034 - 01/09/2017 13:39:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 654005646111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	48.673.263/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		50.320.605/0001-38	01/09/2017
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>	DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>01/09/2017</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>1238965766</b>	HORA DA SAÍDA/ENTRADA <b>13:37:02</b>

FATURA / DUPLICATA	
Num.	2/2822
Venc.	18/09/2017
Valor	R\$ 1.320,00

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
1.320,00	42,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,76	1.320,00
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	100,30	1.320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PADARIA E CONFEITARIA ELITE DE S SEBASTIAO LTDA</b>		<b>(9) Sem Frete</b>				48.673.263/0001-98
ENDEREÇO <b>Av. Guarda Mor Lobo Viana, 266</b>		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		<b>SAO SEBASTIAO</b>	<b>SP</b>		<b>654005646111</b>	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
000844	MARM REF N04 FLE DE FGO GRELHADO	21069090	000	5101	UN	12,0000	22,0000	264,00	264,00	8,44		3,20	
000846	MARM REF N06 FLE DE FGO A MILANESA	21069090	000	5101	UN	14,0000	22,0000	308,00	308,00	9,85		3,20	
000848	MARM REF N08 FGO ENSOPADO	21069090	000	5101	UN	4,0000	22,0000	88,00	88,00	2,81		3,20	
000852	MARM REF N12 CARNE ASSADA	21069090	000	5101	UN	15,0000	22,0000	330,00	330,00	10,56		3,20	
000854	MARM REF N14 CT FILE GRELHADO	21069090	000	5101	UN	15,0000	22,0000	330,00	330,00	10,56		3,20	

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: VAL APROX TRIBUTOS RS: 405,89 FEDERAL, 0,00 ESTADUAL E 0,00 MUNICIPAL. FONTE: . REFERENTE AOS ITENS: 000844, 000846, 000848, 000852 E 000854	



**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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 10106-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUIZ FERNANDO SILVESTRE DE SAO JOSE ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.849.538/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 549,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MIX SAUDE
<b>Histórico:</b>	NF 013

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/09/2017 - 16:03:40
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00187815
<b>Chave de segurança:</b>	3A7KXQVZJPHOEN2E

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

# Mix Saúde e Conforto

LUIZ FERNANDO SILVESTRE DE SÃO JOSÉ - ME

TEL.: (12) 3896-1529

NOTA FISCAL  
MOD-1

Nº 013

SAÍDA  
 ENTRADA

Avenida Princesa Isabel, 1386 - Loja 05 - Perequê - Ilhabela - SP - CEP: 11630-000

CNPJ 21.849.538/0001-45

1ª Via Destinatário = Branco  
2ª Via Fisco = Azul  
3ª Via Fisco destino = Verde

DATA LIMITE PARA  
EMISSÃO  
00/00/00

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS CFOP 512 INSCR. EST. DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCR. ESTADUAL 352.029.759.116

## DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA. CASA DA MISERICÓRDIA DE ILHABELA CNPJ  
ENDEREÇO R. PADRE CHRECIK Nº 15 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 11630000  
MUNICÍPIO Ilhabela FONE/FAX UF SP INSCR. ESTADUAL ISENTO

DATA DA EMISSÃO 19/06/17  
SAÍDA/ENTRADA 19/06/17  
HORA DA SAÍDA

## FATURA

## DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	SIT. TRIB.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
	COLCHÃO-FORMAÇÃO EX OVO ESPUMA	/	/	04	03	183,333	549,99	
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS, SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO								
ILHABELA 19/06/17								
HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR								
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>								

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
-	-	-	-	549,99
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
-	-	-	-	549,99

## TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL - Próprio -	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 ITAV - AG 7429 CIC - 07976-2 10106-1	RESERVADO AO FISCO	Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO <b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
--	--------------------	--

# Mix Saúde e Conforto

LUIZ FERNANDO SILVESTRE DE SÃO JOSÉ - ME

NOTA FISCAL  
MOD-1

Nº 013

TEL.: (12) 3896-1529

 SAÍDA  
 ENTRADA

Avenida Princesa Isabel, 1386 - Loja 05 - Perequê - Ilhabela - SP. - CEP: 11630-000

CNPJ 21.849.538/0001-45

1ª Via Destinatário = Branco  
2ª Via Fisco = Azul  
3ª Via Fisco destino = VerdeDATA LIMITE PARA  
EMIÇÃO  
00/00/00

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	CFOP 512	INSCR. EST. DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCR. ESTADUAL 352.029.759.116
--------------------------------	-------------	--------------------------------------	------------------------------------

**DESTINATÁRIO/ REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL IPANAUDE S/A S/A ADM. S/C S/A DE ILHABELA		CNPJ	DATA DA EMISSÃO 19/06/17
ENDEREÇO R. PADRE CLEROCK Nº 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	SAÍDA/ENTRADA 19/06/17
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	HORA DA SAÍDA
		INSCR. ESTADUAL ISENTO	

**FATURA****DADOS DO PRODUTO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	SIT. TRIB.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
	milches flocos ovino equin	/	/	04	03	183,33	549,99	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
-	-	-	-	549,99
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
-	-	-	-	549,99

**TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/ RAZÃO SOCIAL - Prônio -		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	RESERVADO AO FISCO <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>	Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
----------------------------	--	--

GRÁFICA TUFU LTDA. - Tel: (12) 3892-2010 - Rua Capitão Luiz Soares, 443 - CNPJ- 50.319.169/0001-87 - I.E. 654.006.128.119 - 04/2015 - 01 Tls. - 50x3 - 001 à 050 - AIDE: 571540475315

RECEBEMOS DE "LUIZ FERNANDO SILVESTRE DE SÃO JOSÉ - ME", OS PROD. CONST. DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NOTA FISCAL MOD-1

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 109764-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.083.482/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 2.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
<b>Histórico:</b>	NF 138

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/09/2017 - 16:08:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00188824
<b>Chave de segurança:</b>	7TVL62UT4622S9MF

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
138

Data e Hora da Emissão	06/09/2017 08:46:23	Competência	6/9/2017	Código de Verificação	367014373
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME				
Nome Fantasia	CLINICA APUS				
CNPJ/CPF	12.083.482/0001-70	Inscrição Municipal	22457	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOAO BAPTISTA FERNANDES ,171 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1914	e-mail:	CCONTABILASSESSORIA@BOL.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	1084	Município	ILHABELA - SP
Endereço e Cep	Padre Bronislau Chereck ,15 - centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9221	e-mail:	servico.saude@ilhabela.sp.gov.br

Discriminação dos Serviços

Honorários Médicos, consulta, tratamento e acompanhamento em terapia hiperbárica, 10 sessões paciente: Adinilson Marcos da Silva.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

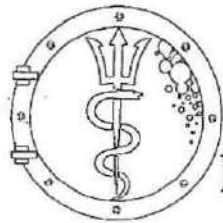
Tributos Federais

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\$	2.800,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.800,00
(-) 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	2.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.800,00	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, 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.



# MEDICINA HIPERBÁRICA



## Controle de frequência de paciente em tratamento hiperbárico São Sebastião

Eu, ADIMILSON MARCOS DA SILVA confirmo que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

Data: 24/07/2017

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 25/07/2017

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 26/07/2017

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 06/08/2017

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 07/08/2017

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 15/08/2017

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 21/08/2017

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 29/08/2017

Assinatura: \_\_\_\_\_

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Data: 01/09/2017

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 06/09/2017

Assinatura: \_\_\_\_\_

10 fevereiro

06/09/2017

Dr. Jose Augusto Monteiro  
CRM 69927



Administrativo Hiperbárica São Sebastião &lt;admhiperbaricass@gmail.com&gt;

---

**Fwd: agendamento de camara hiperbarica**

1 mensagem

---

**jose monteiro** <monteirojoseaugusto@gmail.com>  
Para: admhiperbaricass@gmail.com

27 de julho de 2017 07:51

—— Mensagem encaminhada ——

De: &lt;regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br&gt;

Data: 20 de julho de 2017 16:47

Assunto: agendamento de camara hiperbarica

Para: jose monteiro &lt;monteirojoseaugusto@gmail.com&gt;

Boa tarde Dr. José Augusto!!

Solicito agendamento de Câmara hiperbárica para paciente **ADINILSON MARCOS DA SILVA**. Inicialmente 10 sessões.

Telefone paciente: 12 99223-4148.

Aguardo seu retorno.

Att

Silvia Cristina Benedicto

Assistente Social

CRESS 28087

regulação/Saúde/Ilhabela

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

—  
José Augusto Monteiro

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 20427-7
<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\$ 29.096,63
<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>	NF 1699

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/09/2017 - 16:19:06
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00191001
<b>Chave de segurança:</b>	Q5CXVY1Z3HWW055Z

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão: 01/09/2017 10:49:37  
Número da Nota: 001699  
Incentivo Fiscal: Não Optante

Código de autenticação da NFSe: d3dn2547lcg8k0

**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  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660220 Tel.: 3882-6794 /

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

eduardo@litoralmed.com.br

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

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

MÃO DE OBRA R\$16.466,66  
LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R\$16.466,66

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Atividade:** 421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres

**Alíquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 32.933,33

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 1.811,33	R\$ 493,99	R\$ 329,33	R\$ 987,99	R\$ 214,06	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\$ 32.933,33	R\$ 658,67	R\$ 29.096,63

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

## RELATÓRIO HOSP. ILHABELA MÊS AGOSTO/17

Nº	Data Saída	Horas	Nome do Paciente	TIPO	Local Saída	Destino	Médico
1	01/08/2017	14:45	CAMILA BRIGUETE BASSANETTO	UTI	HOSPITAL MARIO COVAS	HOSP.SÃO FRANCISCO ASSIS-JACAREÍ	DR.ERNANE
2	02/08/2017	23:35	RN ELISANGELA CARVALHO	UTI	HOSPITAL MARIO COVAS	HOSP.SÃO FRANCISCO ASSIS-JACAREÍ	DR.SANDRO
3	05/08/2017	13:30	TAMIRES DOS SANTOS LIMA	UTI	HOSPITAL MARIO COVAS	HOSPITAL STELLA MARIS	DR.ALFREDO
4	07/08/2017	23:30	TEREZINHA MENEGONI DE FREITAS	UTI	HOSPITAL MARIO COVAS	HOSPITAL SANTA MAGIGIORI SP	DR.ERNANE
5	11/08/2017	18:20	RICHARD DESMONTS DA SILVA	UTI	HOSPITAL MARIO COVAS	SANTA CASA SJC	DR.ERNANE
6							

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.129890 8 72870000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	19/09/2017	
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/09/2017	
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.140,00	
<b>Juros (R\$):</b>	0,00	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
<b>IOF (R\$):</b>	0,00	
<b>Multa (R\$):</b>	0,00	
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00	
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00	
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00	
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00	
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COMERCIO DE MAT CIR	

<b>Data/hora da operação:</b> 19/09/2017 12:53:39
---

<b>Código da operação:</b> 62164371
-------------------------------------

<b>Chave de segurança:</b> FLQM4GVCFP0YWWRP
---

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 12/09/2017	Nº do Documento 1298	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 12/09/2017	Nosso Número 21014110000001298-1
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:          NÃO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 19/09/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-U

10496.20246 70014.211018 00000.129890 8 72870000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 19/09/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 12/09/2017	Nº do Documento 1298	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 12/09/2017	Nosso Número 21014110000001298-1
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE          NÃO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENÇÃO          DECRETO 6353/2017</b></p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:          SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA          AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA          SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19          SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001298 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 12/09/2017	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001298 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170586367988 12/09/2017 17:12:49-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517091120185400015255000000012981221334470	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 12/09/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA		
DUPLICATA Nº 1298-1	VENCIMENTO 19/09/2017	VALOR 1.140,00
DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	MUNICÍPIO São Paulo	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	1.140,00	1.140,00					

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: - Paciente: RUY DOS SANTOS SILVA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



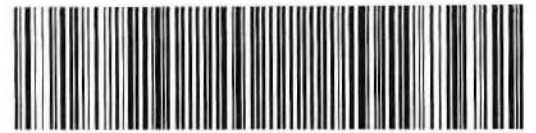
J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP  
AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22  
REPÚBLICA - São Paulo/SP  
CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316  
diretoria@ja-ortopedia.com.br

**CC-e**  
Carta de Correção Eletrônica

NF Nº: 1298  
SÉRIE: 0  
EMIÇÃO: 12/09/2017

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



INSCRIÇÃO ESTADUAL  
148820541117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.201.854/0001-52

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
35170911201854000152550000000012981221334470

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0002-19

ENDEREÇO

AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154

BAIRRO/DISTRITO

BARRA VELHA

CEP

11630-000

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**CONDIÇÃO DE USO**

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.

CORREÇÃO EM 13/09/2017 15:10:51

ONDE SE LÊ: NOME DO PACIENTE: RUY DOS SANTOS SILVA LÊ-SE: DOMINGOS GARCIA DOS SANTOS.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



PÓS CIRURGICO

NÚMERO: 892/17

CONFORME SOLICITADO, SEGUE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA CONVÊNIO  
 CONTATO: TEL:  
 PACIENTE: RUY DOS SANTOS SILVA HOSPITAL: SANTA CASA DE ILHA BELA  
 MEDICO  
 DATA CIRURGIA: HORA CIRURGIA: PEDIDO CLIENTE:

QTD	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	lamina de shaver (canula de microdebridação)		R\$ -	80777280047	SETORMED	100 08 07 05
1	pacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1.140,00			
			VALOR TOTAL			

**OBSERVAÇÕES:** PARA ESTE CASO ESPECÍFICO OCORREU BONIFICAÇÃO DE 2 LAMINAS

Comercial  
 J.A COM.  
[comercial@ja-ortopedia.com](mailto:comercial@ja-ortopedia.com)  
 (11) 7878-0928

**J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA**  
 Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
 Fone/Fax: (11) 7878-0928

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.129700 7 72870000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	19/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COMERCIO DE MAT CIR

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b> 19/09/2017 12:49:42
---

<b>Código da operação:</b> 62162743
<b>Chave de segurança:</b> 4J0W1AK71Q5QXWFE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCARIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
12/09/2017	1297	DM	RG	12/09/2017	21014110000001297-3
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:          NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					
<p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			19/09/2017	R\$ 1.140,00	



1U4-U

10496.20246 70014.211018 00000.129700 7 72870000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					19/09/2017
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
12/09/2017	1297	DM	N	12/09/2017	21014110000001297-3
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE          NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:          SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA          AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA          SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19          SP 11630-000</p>

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação  
 Autenticação no verso



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 00001297
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		12/09/2017	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 00001297 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517091120185400015255000000012971238278113
------------------------------------	---	----------------------------	---

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 12/09/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAIX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA								
DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1297-1	19/09/2017	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.140,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK Reg. Anvisa: 80777280047 Val. Indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	2	570,00	1.140,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: - Paciente: RUY DOS SANTOS SILVA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



PÓS CIRÚRGICO

NÚMERO: 892/17

CONFORME SOLICITADO, SEGUIE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA CONVÊNIO  
CONTATO: TEL:  
PACIENTE: RUY DOS SANTOS SILVA HOSPITAL: SANTA CASA DE ILHA BELA  
MÉDICO  
DATA CIRURGIA: HORA CIRURGIA: PEDIDO CLIENTE:

QTYDE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	lamina de shaver (canula de microdebridação)		R\$ -	80777280047	SETORMED	100 05 07 05
1	pacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1.140,00			
			VALOR TOTAL			

OBSERVAÇÕES: PARA ESTE CASO ESPECÍFICO OCORREU BONIFICAÇÃO DE 2 LAMINAS

Comercial  
J.A COM.  
[comercial@ja-ortopedia.com](mailto:comercial@ja-ortopedia.com)  
(11) 7878-0928

J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA  
Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
Fone/Fax: (11) 7878-0928

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 109764-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.083.482/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 2.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
<b>Histórico:</b>	NF 139

<b>Data / Hora da operação:</b>	19/09/2017 - 10:41:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00123050
<b>Chave de segurança:</b>	2AQEGX5CCW3UZKKZ

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

Número da  
NFS-e  
139

Data e Hora da Emissão	12/09/2017 13:55:15	Competência	12/9/2017	Código de Verificação	987679357
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME				
Nome Fantasia	CLINICA APUS				
CNPJ/CPF	12.083.482/0001-70	Inscrição Municipal	22457	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOAO BAPTISTA FERNANDES ,171 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1914	e-mail:	CCONTABILASSESSORIA@BOL.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	1084	Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	Padre Bronislau Chereck ,15 - centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9221	e-mail:	servico.saude@ilhabela.sp.gov.br

Discriminação dos Serviços

Honorários Médicos, consulta, tratamento e acompanhamento em terapia hiperbárica, 10 sessões paciente: Sebastiana Rocha da Conceição Silva

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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\$	2.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.800,00	
(-) 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	2.800,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.800,00	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, 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.



MEDICINA  
HIPERBÁRICA



Controle de frequência de paciente em tratamento hiperbárico São Sebastião

Eu, Sebastiana Rocha da Lourenço Silva confirmo que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados: AF x'x 10 sessões x-x subjeito por emit de Silvio 27/07/17

Data: 06/08/2017

Assinatura: Sebastiana Rocha da Lourenço Silva

Data: 07/08/2017

Assinatura: Sebastiana Rocha da Lourenço Silva

Data: 08/08/2017

Assinatura: Sebastiana Rocha da Lourenço Silva

Data: 09/08/2017

Assinatura: Sebastiana Rocha da Lourenço Silva

Data: 10/08/2017

Assinatura: Sebastiana Rocha da Lourenço Silva

Data: 04/09/2017

Assinatura: Sebastiana Rocha da Lourenço Silva

Data: 05/09/2017

Assinatura: Sebastiana Rocha da Lourenço Silva

Data: 06/09/2017

Assinatura: Sebastiana Rocha da Lourenço Silva

Data: 07/09/2017

Assinatura: Sebastiana Rocha da Lourenço Silva

Data: 08/09/2017

Assinatura: Sebastiana Rocha da Lourenço Silva

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

10 sessões  
08/09/2017

*[Handwritten signature]*

Dr. José Augusto Monteiro  
CRM 69927





Administrativo Hiperbárica São Sebastião &lt;admhiperbaricass@gmail.com&gt;

**Fwd: Agendamento de Sessão Câmara Hiperbárica**

1 mensagem

**jose monteiro** <monteirojoseaugusto@gmail.com>  
Para: admhiperbaricass@gmail.com

21 de agosto de 2017 17:58

----- Mensagem encaminhada -----

De: &lt;regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br&gt;

Data: 27 de julho de 2017 09:34

Assunto: Agendamento de Sessão Câmara Hiperbárica

Para: jose monteiro &lt;monteirojoseaugusto@gmail.com&gt;

Bom dia Dr. José Augusto!!

Conforme solicitação médica, solicitamos agendamento da paciente SEBASTIANA ROCHA C. SILVA para realização de 10 sessões de Câmara hiperbárica.

Obs. paciente ja realizou 10 sessões. Ha solicitação de mais 10 sessões.

A disposição.

Att

Silvia cristina benedicto

Assistente Social

CRESS 28087

regulação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

—

José Augusto Monteiro

**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>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003354-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NILO SERGIO DE OLIVVEIRA PINTO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.272.385/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.106,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CASA VERDE
<b>Histórico:</b>	NF 005


<b>Data / Hora da operação:</b>	19/09/2017 - 10:46:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00123885
<b>Chave de segurança:</b>	W0ZQM9XH3CLML9XN

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.005
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO - ME</b>  R LUIZ AMEIXEIRO, 65 - - PEREQUE, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238964114	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	<b>1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3517 0927 2723 8500 0100 5500 1000 0000 0510 1320 0307 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	<b>Nº 000.000.005</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135170582961383 - 11/09/2017 16:54	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 27.272.385/0001-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352039337115		

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	11/09/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 11/09/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:28

<b>FATURA</b>
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	1.106,30	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.106,30

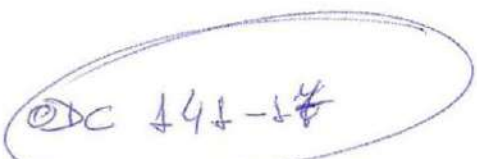
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	REFEIÇÃO	21069090	041	5102	UN	37,0000	29,9000	1.106,30					

**RECEBIDO**  
  
**Compras**  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<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 SIMPLES NACIONAL NÃO GERA ICMS	RESERVADO AO FISCO 

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

ORDEM DE COMPRA Nº 141/17

FORNECEDOR: NILO SERGIO DE OLIVEIRA PINTO ME

CNPJ: 27.272.385/0001-00

BANCO: SANTADER

AGENCIA: 0530

C/C: 13003354-9

VENDEDOR: PAULO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	37	UNI	REFEIÇÃO INDIVIDUAL P/ 9 PESSOAS (PRATO DO DIA)		R\$ 29,90	R\$ 1.106,30
			17/08 SÃO 2 REFEIÇÕES			
			18/08 SÃO 4 REFEIÇÕES			
			19/08 SÃO 4 REFEIÇÕES			
			20/08 SÃO 4 REFEIÇÕES			
			23/03 A 27/08 SÃO 3 REFEIÇÕES AO DIA (15 REFEIÇÕES)			
			31/08 A 03/09 SÃO 2 REFEIÇÕES AO DIA (08 REFEIÇÕES)			
			OBS: INLUIDO UM COPO SUCO OU REFRIGERANTE			

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.106,30

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO NULEO EDUCAÇÃO E SAUDE "NES" Nº /2017

ORÇ. 143/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

PRAZO DE ENTREGA:

15/08/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

15/08/17

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	368 / 1162-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CENTER COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 1.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CENTER
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	19/09/2017 - 11:13:54
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00128374
<b>Chave de segurança:</b>	KZSLYEFTH74R62NV

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**MED CENTER COMERCIAL LTDA**  
 Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
 Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - Fone: (35) 3449-1950  
 www.medcentercomercial.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:  
 3117 0800 8749 2900 0140 5500 1000 1814 6912 5467 6123

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº: 000181469  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA 2 - 6102**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131172644679471 11/08/17

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**5259495840034**

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: (539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 ENDEREÇO: R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -  
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 11630-000  
 MUNICÍPIO: ILHABELA  
 FONE / FAX: 1238969228  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 DATA EMISSÃO: 11/08/2017  
 DATA DA ENTR/SAÍDA: 11/08/2017  
 HORA DA SAÍDA: 16:21:33

FATURA / DUPLICATA

000181469/01 08/09/2017 1.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.000,00	40,00	0,00	0,00	1.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT  
 ENDEREÇO: RUA JUA, 181  
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitente  
 MUNICÍPIO: SAO PAULO  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEÍCULO: 68680  
 UF: SP  
 C.N.P.J / C.P.F.: 17557611000138  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 142094849119  
 QUANTIDADE: 4  
 ESPÉCIE: VOLUME(S)  
 MARCA:  
 NÚMERO:  
 PESO BRUTO: 0,000 Kg  
 PESO LÍQUIDO: 0,000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00583300 9018.31.19	SERINGA 5ML SLIP S/AG (I) - SSSLL1040B/VALIDADE31/03/22 C/ 10 UN	3 180	6102 200	10.000 UN	0,100000000	33,33% 0,00	1.000,00	1.000,00 1.000,00	0,00 0,00	40,00	0,00		4,000,00

Secretaria de Saúde  
 30 AGO 2017  
 Almoarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

Josuel C. Almeida  
 RG: 33.599.392-3  
 Cliente de Serviços de Almoarifado

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 CARTEIRA  
 COMPLEMENTO DA ORDEM DE COMPRA 133-2/2017  
 Pedido: 68680  
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL  
 Valor ICMS UF Origem R\$: 56,00  
 Valor ICMS UF Destino R\$: 84,00

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	5119 / 700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 11.779,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	NF 0914682

<b>Data / Hora da operação:</b>	19/09/2017 - 12:36:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00139510
<b>Chave de segurança:</b>	UXU2PTR56S1J1WHS

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13820-000 - 1935228800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 0914682 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 0867 7291 7800 0491 5500 1000 9146 8211 5943 9590

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 DENTRO ESTADO		PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170527317717 17/08/2017 22:30:59	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 67.729.178/0004-91	


DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 17/08/17
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE / FAX 1238961710	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 22:23:33

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0914682/1	18/09/2017	11.779,80						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 11.779,80	VALOR DO ICMS 2.120,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.779,80
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 11.779,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 12.140.826/0001-35
ENDEREÇO RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407555001112		
QUANTIDADE 4,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,15842	PESO BRUTO 19,000	PESO LÍQUIDO 19,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
017940	GLICLAZIDA 30MG (TORRENT) L: BBZ7D005 Q: 40.620,0 000 V: 31/12/18	30049079	000	5102	CP	40.620,00	0,29	11.779,80	11.779,80	2.120,36	0,00	18,00	0,00

  
 Josuel C. Almeida  
 RG: 33.599.302-3  
 Chefe de Serviço de Almozarifado  
 Secretaria de Saúde  
 30 AGO 2017  
 Almozarifado da Saúde  
 RECEBIDO

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

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 122/17 DATA ENTREGA: 18/08/2017 Pedido: 1059725 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1059725 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR][Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)	RESERVADO AO FISCO  <b>INTERVENÇÃO          DECRETO 6353/2017</b>
--	---



# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 122/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 01 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: CAMILA FORTES

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	300	AMP	26929. AMOXICILINA 1GR CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200MG COM 10ML INJ	BLAU	R\$ 6,99	R\$ 2.097,00
2	200	AMP	23895. BENZILPENICILINA PROCAÍNA 300.000UI POTÁSSICA 100.000UI INJ	BLAU	R\$ 4,98	R\$ 996,00
3	50.010	COMP	23955. GLICLAZIDA 30MG - CPR DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	TORRENT	R\$ 0,29	R\$ 14.502,90

VALOR DO PEDIDO R\$ 17.595,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO Nº 182/2017 ALMOX ORÇ. Nº 114/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

31/07/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Mebson Carvalho Soares  
RG: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

*Mebson Carvalho Soares*  
31/07/2017

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 35540-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PMSS INTERVENCAO HOSPITAL DE CLINICAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.482.832/0001-92
<b>Valor:</b>	R\$ 4.127,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA
<b>Histórico:</b>	COD PARA DEPOSITO 112413 7 NF 1294

<b>Data / Hora da operação:</b>	19/09/2017 - 16:59:25
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179527
<b>Chave de segurança:</b>	UT4VE7MJTG8W4ZSF

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



# HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, n° 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

**Ilhabela**

*Ilhabela, 13 de setembro de 2017*

**Memo n° 512/2017**

**De: Hospital Mário Covas Jr**


**Para: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

**A/C KLEBSON SOARES**

**Prezado Senhor,**

**Solicitamos pagamento para o Hospital de Clínicas de São Sebastião, referente procedimento cirúrgico do paciente Crispiniano de Oliveira Luiz (encaminhado de nossa unidade), realizado em 06/07/2017.**



**Gratos,**

  
**José Jerônimo Sales Fontes**  
**Diretor Administrativo**

  
**Dr. Valdir Pereira**  
**Diretor Técnico**

  
Deise Nogueira Ferreira Brandão  
RG: 65.126.06-3  
Auxiliar Administrativa 4

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e 1294			
Data e Hora da Emissão	23/08/2017 11:33:38	Competência	23/8/2017	Código de Verificação	507809720				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP				
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>									
	Razão Social/Nome		IRMANDADE DA SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS						
	Nome Fantasia		HOSPITAL DE CLINICAS DE SÃO SEBASTIÃO						
	CNPJ/CPF	71.041.289/0001-35	Inscrição Municipal	20065	Município	SAO SEBASTIAO - SP			
	Endereço e Cep		RUA CAPITAO LUIZ SOARES ,550 - CENTRO CEP: 11600-000						
	Complemento:		Telefone:	(12)3893-3222	e-mail:	michelle.santos@hcss.org.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:	financeiro@santacasailhabela.org.br				
<b>Discriminação dos Serviços</b>									
REF. AOS SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES PRESTADOS AO PACIENTE: CRISPINIANO DE OLIVEIRA LUIZ. CONTA: 1139902									
Dados Bancários Banco do Brasil Agência 0715-3 Conta Corrente 35.540-2 Código para Depósito: 112.413-7				<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>					
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS									
<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\$	4.127,60		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	4.127,60	
(-) Desconto Incondicionado				4-Imune		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum					
Outras Retenções				Opção Simples Nacional					
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido	R\$	4.127,60		Incentivador Cultura					
				2-Não					
<b>Avisos</b>		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.							

Data : 06/07/17 10:27 Operador: DOMINGUINHO

Informações do Paciente: Conta : 1139902 Guia :

Paciente : 274211 - CRISPINIANO DE OLIVEIRA LUIZ  
Nascimento : 17/08/1976 - 040 anos Telefone:  
Tipo Atend. : INTERNACAO CIRURGICA Clínica : INTERN. CIRURGICA Leito: 104  
Médico : 129195 - DANIEL TAKASHI SAKANE  
Data Inter. : 04/07/2017 as 09:19 Data Alta: as 16:41  
Procedimento : 52050262 - FRATURAS DO UMEMO - TRATAMENTO CIRURGICO  
Tipo de Saída: ALTA CURADO C.I.D.: S423 - FRATURA DA DIAFISE DO UMEMO

Procedimentos e Consumo do Paciente:

SERVIÇOS HOSPITALARES						
DATA	CODIGO	DESCRICAO	QUANT.	UNIDADE	UNIT. R\$	TOTAL
04/07/2017	00000001	DIARIA DE APARTAMENTO	1,00		325,00	325,00
04/07/2017	93010221	TAXA ADMINISTRATIVA 10%	1,00		32,50	32,50
04/07/2017	00000025	TAXA SALA PORTE 5	1,00		494,00	494,00
04/07/2017	93010245	ASPIRADOR CONTINUO P/ HORA	1,00		15,60	15,60
04/07/2017	00000056	TAXA BISTURI ELETRICO USO	1,00		39,00	39,00
04/07/2017	00000124	INTENSIFICADOR IMAGEM	1,00		325,00	325,00
04/07/2017	00000079	CURATIVO MEDIO	1,00		26,00	26,00
04/07/2017	00000070	OXIGENIO P/HORA	2,00		19,50	39,00
04/07/2017	93010277	TAXA DE MANUSEIO DE OPME	1,00		800,00	800,00
04/07/2017	93010136	TAXA DE SALA DE RECUPERACAO AN	1,00		130,00	130,00

SUB TOTAL SERV. HOSPITALARES: 2226,10

MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA						
DATA	CODIGO	DESCRICAO	QUANT.	UNIDADE	UNIT. R\$	TOTAL
04/07/2017	00000194	DECADRON; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL	1,00	AMP	4,88	4,88
04/07/2017	00000551	DIPRIVAN; 10MG/ML AMPOLA 20ML INJECAO EV	1,00	AMP	47,62	47,62
04/07/2017	00000324	FENTANILA 0,05MG/ML + DROPERIDOL 2,5MG/M	1,00	AMP	3,82	3,82
04/07/2017	00000280	NOVALGINA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL	2,00	AMP	3,03	6,06
04/07/2017	00000123	PROFENID IV; 100MG FRASCO-AMP INJECAO EV	1,00	FAM	16,70	16,70
04/07/2017	00001734	SEVOCRIS; 1ML/ML FRASCO 250ML ANESTESICO	20,00	ML	5,36	107,20
04/07/2017	00000587	SOLUCAO RINGER C/ LACTATO; FRASCO 500ML	3,00	FRS	9,18	27,54
04/07/2017	00000064	TRACRIUM; 10MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO EV	1,00	AMP	54,83	54,83
04/07/2017	00002015	TRAMAL; 100MG/2ML AMPOLA INJECAO	1,00	AMP	13,82	13,82

SUB TOTAL MED. SALA: 282,47

MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM ENFERMARIA						
DATA	CODIGO	DESCRICAO	QUANT.	UNIDADE	UNIT. R\$	TOTAL
04/07/2017	00000024	AGUA DESTILADA AMPOLA 10ML INJECAO	10,00	AMP	0,93	9,30
04/07/2017	00000112	KEFLIN; 1G FRASCO-AMP INJECAO EV	3,00	FAM	10,46	31,38
04/07/2017	00000280	NOVALGINA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL	3,00	AMP	3,03	9,09
04/07/2017	00000123	PROFENID IV; 100MG FRASCO-AMP INJECAO EV	2,00	FAM	16,70	33,40
04/07/2017	00000574	SOLUCAO FISILOGICA 0,9% BOLSA; FRASCO 10	6,00	FRS	6,19	37,14
04/07/2017	00002015	TRAMAL; 100MG/2ML AMPOLA INJECAO	2,00	AMP	13,82	27,64

SUB TOTAL MED. ENFERMARIA: 147,95

MATERIAIS CONSUMIDOS EM SALA

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Lucia Helena Montovani  
Auditora de Enfermagem  
COREN 83831

Hospital de Clínicas de São Sebastião  
Adriana Ribeiro  
Analista de Auditoria

HOSPITAL DE CLINICAS DE SAO SEBASTIAO

CNPJ: 71.041.289/0001-35

Conta: 1139902

Nome: 274211

- CRISPINIANO DE OLIVEIRA LUIZ

DATA	CODIGO	DESCRICAO	QUANT.	UNIDADE	UNIT. R\$	TOTAL
04/07/2017	00001587	AGULHA DESCARTAVEL 30X7	2,00	UNI	1,37	2,74
04/07/2017	00000238	AGULHA DESCARTAVEL 30X8	2,00	UNI	1,37	2,74
04/07/2017	00000278	ALGODAO HIDROFILO 500G	1,00	BO	0,01	0,01
04/07/2017	00000705	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5X7,5 11 FIO	9,00	ENV	0,81	7,29
04/07/2017	00000756	ELETRODO DESCARTAVEL P/ MONITORIZACAO AD	5,00	UNI	4,34	21,70
04/07/2017	00000760	EQUIPO MACROGOTAS SIMPLES- EMBRAME	1,00	UNI	14,00	14,00
04/07/2017	00000770	ESPARADRAPO 10X4,5M	30,00	CM	0,02	0,60
04/07/2017	00001802	FIO ETHIBOND 2 C/ AGULHA 4,0CM - POLIEST	1,00	UNI	144,95	144,95
04/07/2017	00001001	FIO ETHIBOND 5 C/ AGULHA 4,0CM - POLIEST	1,00	UNI	65,21	65,21
04/07/2017	00001010	FIO NYLON 3-0 C/ AGULHA 2,0CM CUTICULAR	1,00	UNI	15,90	15,90
04/07/2017	00003697	FIO VICRYL 0 S/ AGULHA (1,5M) - PY-15010	1,00	UNI	64,84	64,84
04/07/2017	00000805	GELCO 18 - BD	1,00	UNI	26,96	26,96
04/07/2017	00000819	LAMINA DE BISTURI 23	1,00	UNI	1,26	1,26
04/07/2017	00000821	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0	2,00	PAR	2,77	5,54
04/07/2017	00000822	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5	2,00	PAR	2,77	5,54
04/07/2017	00000826	LUVA DE PROCEDIMENTO MEDIA	4,00	UN	0,47	1,88
04/07/2017	00000833	MALHA TUBULAR 10CM	100,00	CM	0,01	1,00
04/07/2017	00000841	MICROPORE 1,2X10 - FINO	80,00	CM	0,08	6,40
04/07/2017	00000842	MULTIVIA C/ CLAMP 2 VIAS DESC. - EMBRAME	1,00	UNI	7,86	7,86
04/07/2017	00000853	SERINGA DESCARTAVEL 03ML - BICO SLIP	2,00	UNI	1,57	3,14
04/07/2017	00000854	SERINGA DESCARTAVEL 05ML - BICO SLIP	2,00	UNI	2,54	5,08
04/07/2017	00000855	SERINGA DESCARTAVEL 10ML - BICO SLIP	2,00	UNI	3,09	6,18
04/07/2017	00000856	SERINGA DESCARTAVEL 20ML - BICO SLIP	1,00	UNI	10,10	10,10
04/07/2017	00000897	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALAO 7,5	1,00	UNI	35,92	35,92

SUB TOTAL MAT. SALA: 456,84

MATERIAIS CONSUMIDOS EM ENFERMARIA

DATA	CODIGO	DESCRICAO	QUANT.	UNIDADE	UNIT. R\$	TOTAL
04/07/2017	00000237	AGULHA DESCARTAVEL 40X12	10,00	UNI	1,37	13,70
04/07/2017	00000760	EQUIPO MACROGOTAS SIMPLES- EMBRAME	1,00	UNI	14,00	14,00
04/07/2017	00000826	LUVA DE PROCEDIMENTO MEDIA	12,00	UN	0,47	5,64
04/07/2017	00000855	SERINGA DESCARTAVEL 10ML - BICO SLIP	10,00	UNI	3,09	30,90

SUB TOTAL MAT. ENFERMARIA: 64,24

HONORÁRIOS MÉDICOS

DATA	CODIGO	DESCRICAO	NOME	CRM	QUANT.	UNIT. R\$	TOTAL
04/07/2017	30718031	FIXADOR EXTERNO DINAMICO COM O	JOSE MARCI	151704	1,00	950,00	950,00

SUB TOTAL HONORARIOS: 950,00

Total Desp. Hospitalares:	2226,10
Total S.A.D.T. :	0,00
Total Medicamentos :	430,42
Total Materias :	521,08
Total Honorários Médicos:	950,00
Total Geral :	4127,60
Total Geral sem Credenc :	4127,60

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

*Lucia Helena Montovani*  
Auditora de Enfermagem  
COREN 83831

Assunto **RES: RES: Conta em aberto: 1139902 - Paciente: Crispiniano de Oliveira Luiz**  
De <aline.prado@hcss.org.br>  
Para <financeiro@santacasailhabela.org.br>  
Cópia <klebson.soares@outlook.com>, 'katia faustino' <katia.faustino@hcss.org.br>  
Data 2017-09-19 16:44



Prezados, boa tarde.

Considerando que até a presente data não identificamos em nossos extratos os pagamentos da nota fiscal 1294, solicito gentilmente breve retorno, a fim de que possa ser realizada a regularização do débito pendente. Atenciosamente e à disposição.



**Aline Lourenço Prado**

Assistente Financeiro

+ 55 12 3893-3221 | Skype: aline.prado\_hcss.org.br

Rua Capitão Luís Soares, 550 | 11600-000 | São Sebastião | SP

Esta mensagem e quaisquer arquivos transmitidos com ela foram direcionados somente aos destinatários relacionados e podem conter informações confidenciais. Caso tenha recebido este e-mail por engano, por favor comunique o remetente imediatamente e a seguir apague a mensagem.

Antes de imprimir pense no seu compromisso com o meio ambiente, se possível leia somente na tela.

**De:** Klebson Carvalho Soares [mailto:klebson.soares@outlook.com]  
**Enviada em:** quinta-feira, 31 de agosto de 2017 16:45  
**Para:** aline.prado@hcss.org.br  
**Assunto:** RES: RES: Conta em aberto: 1139902 - Paciente: Crispiniano de Oliveira Luiz

Boa tarde

Iremos pagar ate semana que vem

Enviado do [Email](#) para Windows 10

**De:** [aline.prado@hcss.org.br](mailto:aline.prado@hcss.org.br)  
**Enviado:**terça-feira, 29 de agosto de 2017 08:39  
**Para:** [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br); [klebson.soares@outlook.com](mailto:klebson.soares@outlook.com)  
**Cc:**[katia.faustino@hcss.org.br](mailto:katia.faustino@hcss.org.br)  
**Assunto:** RES: RES: Conta em aberto: 1139902 - Paciente: Crispiniano de Oliveira Luiz

Prezados, bom dia.

Considerando que até a presente data não identificamos em nossos extratos os pagamentos da nota fiscal 1294, solicito gentilmente breve retorno, a fim de que possa ser realizada a regularização do débito pendente. Segue dados bancários,

Banco do Brasil  
Agência 0715-3  
Conta Corrente 35.540-2

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

CNPJ: 46.482.832/0001-92  
PMSS-Intervenção Hospital de Clínicas  
Código Identificado: 112.419-6

Atenciosamente e à disposição.

Aline Lourenço Prado  
Assistente Financeiro

+ 55 12 3893-3221 | Skype: aline.prado\_hcss.org.br

Rua Capitão Luis Soares, 550 | 11600-000 | São Sebastião | SP

Esta mensagem e quaisquer arquivos transmitidos com ela foram direcionados somente aos destinatários relacionados e podem conter informações confidenciais. Caso tenha recebido este e-mail por engano, por favor comunique o remetente imediatamente e a seguir apague a mensagem.

Antes de imprimir pense no seu compromisso com o meio ambiente, se possível leia somente na tela.

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

De: [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br) [mailto:[financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)]

Enviada em: quarta-feira, 23 de agosto de 2017 11:21

Para: [aline.prado@hcss.org.br](mailto:aline.prado@hcss.org.br)

Assunto: Re: RES: Conta em aberto: 1139902 - Paciente: Crispiniano de Oliveira Luiz

Bom dia, segue Dados.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro - Ilhabela/SP  
CEP: 11+630-000 Tel.: (12) 3896 5766  
CNPJ: 50.320.605/0001-38  
Email: [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)

Att.

Rafael Carlos

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Em 2017-08-23 11:12, [aline.prado@hcss.org.br](mailto:aline.prado@hcss.org.br) escreveu:

- > Bom dia, Rafael!
- >
- > Por gentileza enviar os dados para que a Nota Fiscal seja emitida,
- > solicito gentilmente breve retorno, a fim de que possa ser realizada a
- > regularização do débito pendente.
- >
- > Atenciosamente e à disposição.
- >
- > Aline Lourenço Prado
- > Assistente Financeiro
- >



**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>	1208 / 003 / 00001849-8
<b>Nome destinatário:</b>	LEANDRO DE MELO FREITAS NARCISO
<b>Valor:</b>	R\$ 225,88
<b>Data de débito:</b>	19/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	19/09/2017 12:43:01
<b>Código da operação:</b>	00200043
<b>Chave de segurança:</b>	TA18YP7X6919ZHG2

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Leandro de Melo Freitas Narciso - Edd  
 AVENIDA ZEZE VALADAO  
 Aparecida - SP Cep 12570-000  
 (12)3105-1064 - lmxcomercial@gmail.com

**DANFE** 0 - ENTRADA  
 Documento Auxiliar da 1 - SAIDA  
 Nota Fiscal Eletrônica

CONTROLE DO FISCO



**NF : 002662**

**1**

**FOLHA: 1 / 1 SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE EM [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
**35170815395501000191550010000026621189456506**

CFOP / NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**5405**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 174083276119

INSCR. ESTADUAL DO SUBS TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 15395501000191

**Destinatário / Remetente**

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50320605000138	DATA DA EMISSÃO 18/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12)389657666	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DE SAÍDA 15:06:44

**Cálculo do Imposto**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 225,88
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 225,88

**Transportador**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE/1-DEST	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCR. ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**Dados dos Produtos / Serviços**

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO	LOTE	VALIDADE	CST	CFOP	UNID	NCM	QUANT	\$ UNITÁRIO	\$ TOTAL	BC ICMS	\$ ICMS	% ICMS
789131747646	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG EUROFARMA	495890	30/03/2019	50	5405	CP	30049059	60	1.5900	95,40	95,40	0	0
789295300190	PREBICTAL 50MG ZODIAC	90149	30/05/2019	50	5405	CP	30049039	56	2.3300	130,48	130,48	0	0

Joseel C. Almeida  
 RG: 33.599.302-3  
 Chefe de Serviços de Almojarifado

Secretaria de Saúde  
 23 AGO 2017  
 Almojarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

**Informações Complementares**

ORDEM DE COMPRA 144/2017

**Informações Faturamento / Cobrança**

Caixa Econ Federal Banco 104 Ag 1208 Op 003 Cc 1849-8

\*\*\*\*\*  
 PRAZO MAXIMO P/  
 RECLAMAÇÕES OU  
 DEVOLUÇÃO E DE  
 72 HORAS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES, PERMITE CREDITO DE %

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 144/17

FORNECEDOR: LEANDRO DE MELO FREITAS NARCISO - EPP

CNPJ: 15.395.501/0001-91

BANCO: 104 CAIXA ECONOMICA

AGENCIA:1208

C/C: 1849-8 OP 003

VENDEDOR: LEANDRO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	60	comp	2674. PREGABALINA 50 MG	ZODIAC	R\$ 2,33	R\$ 139,80
1	60	comp	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG	EUROFARMA	R\$ 1,59	R\$ 95,40

VALOR DO PEDIDO R\$ 235,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO AUX. SUPLEMENTAR Nº 188/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PREFEITO MARIANO PROCÓPIO DE ARAUJO CARVALHO - Nº 86 - B PEREQUÊ - CEP

PRAZO DE ENTREGA: 3 DIAS

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Leobson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**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>	1208 / 003 / 00001849-8

<b>Nome destinatário:</b>	LEANDRO DE MELO FREITAS NARCISO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.206,10
<b>Identificação da operação:</b>	LMX LEANDRO DE MELO

<b>Data de débito:</b>	19/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	19/09/2017 12:46:57

<b>Código da operação:</b>	00202213
<b>Chave de segurança:</b>	164VJA9YU1XK6W2R

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

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Leandro de Melo Freitas Narciso - Edd  
 AVENIDA ZEZE VALADAO  
 Aparecida - SP Cep 12570-000  
 (12)3105-1064 - lmxcomercial@gmail.com

**DANFE** 0 - ENTRADA  
 Documento Auxiliar da 1 - SAIDA  
 Nota Fiscal Eletrônica  
**NF : 002661** **1**

CONTROLE DO FISCO



CFOP / NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 5405

INSCRIÇÃO ESTADUAL 174083276119 INSCR. ESTADUAL DO SUBS TRIBUTÁRIO

FOLHA: 1 / 1 SÉRIE 1

CNPJ 15395501000191

CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE EM www.nfe.fazenda.gov.br  
**35170815395501000191550010000026611117931693**

**Destinatário / Remetente**

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50320605000138	DATA DA EMISSÃO 18/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12)389657666	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/08/2017
			HORA DE SAÍDA 15:00:55

**Cálculo do Imposto**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2206,10
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2206,10

**Transportador**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE/1-DEST	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCR. ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**Dados dos Produtos / Serviços**

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO	LOTE	VALIDADE	CST	CFOP	UNID.	NCM	QUANT.	\$ UNITÁRIO	\$ TOTAL	BC ICMS	\$ ICMS	% ICMS
789626990006	AEROLIN 5MG/ML 10ML GOTAS GLAXOSMITH	C799321	30/08/2018	20	5405	FR	30049039	90	12,2900	1106,10	1106,10	0	0
789131747876	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16MG EUROFARMA	506190	30/05/2019	10	5405	CP	30049069	5000	0,2200	1100,00	1100,00	0	0

*Josuej C. Almeida*  
 RG: 33.599  
 Chefe de Serviços de Atendimento

Secretaria de Saúde  
 23 AGO 2017  
 Almexamil do da Saúde  
**RECEBIDO**

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

**Informações Complementares**

ORDEM DE COMPRA 137/2017	Caixa Econ Federal Banco 104 Ag 1208 Op 003 Cc 1849-8	***** PRAZO MAXIMO P/ RECLAMAÇÕES OU DEVOLUÇÃO E DE 72 HORAS
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES , PERMITE CREDITO DE %		

**Informações Faturamento / Cobrança**

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 137/17

FORNECEDOR: LEANDRO DE MELO FREITAS MARCISO - EPP

CNPJ: 15.395.501/0001-91

BANCO: 104 CAIXA ECONOMICA

AGENCIA:1208

C/C: 1849-8 OP 003

VENDEDOR: LEANDRO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5.000	comp	25589.DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16MG	GERMED	R\$ 0,22	R\$ 1.100,00
1	90	FRS	26164.SULFATO DE SALBUTAMOL 6MG/ML (EQUIVALENTE 5MG/ML DE SALBUTAMOL) - SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO - 10ML	TEUTO	R\$ 12,29	R\$ 1.106,10

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.206,10

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL (LIMPEZA) Nº 425/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA:

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*Medson Carvalho Soares*  
RG: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

*10/08/2017*

**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 / 00000221-5

<b>Nome destinatário:</b>	ROBERTO GARCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 4.433,33
<b>Identificação da operação:</b>	FRANBELLA ROBERTO GARCIA

<b>Data de débito:</b>	19/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	19/09/2017 12:59:00

<b>Código da operação:</b>	00208635
<b>Chave de segurança:</b>	3VPN2433M2Z63M6Z

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



ROBERTO GARCIA 06517371842

FRAN BELLA

RUA BRASILIA, 071  
BARRA VELHA - ILHABELA - SP  
Fone: (12)3895-8612 CEP: 11630-000

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº 000.002.984

Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0813 8467

Co  
www.nfe.fazer



.00 0126 5500 1000 0029 8410 0002 9846

Nota de autenticidade no portal da NF-e  
gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO 1351
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352014733116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 13.878.200/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0	DATA DA EMISSÃO 1-38 19/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000 DATA DA SAÍDA 19/08/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL ADUAL HORA DA SAÍDA 11:01:16

**DUPLICATAS**

Número	19/09/2017
Vencimento	4.433,33
Valor R\$	

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.433,33
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 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	4.433,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		ACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL MESMC		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PES. LÍQUIDO
497				

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
3	COXA S/COXA FR	02071400	0103	5102	KG	205,20	4,90	0,00	1.005,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96	LINGUICA TOSCANA FRIMESA	16010000	0103	5102	KG	5,00	9,50	0,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71	FILE MIG SUINO	02032900	0103	5102	KG	55,00	10,90	0,00	599,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	FILE DE FRANGO CONG	02071400	0103	5102	KG	140,00	8,90	0,00	1.246,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	PATINHO BOVINO	02023000	0103	5102	KG	91,00	16,35	0,00	1.533,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- = ORDEM DE COMPRA 131/2017
- = DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE A
- = PROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE ALI
- = QUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006
- = \*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\*

*Giovanna O. S. Hoyer*  
Nutricionista HMGM/CJ  
CRN 7670





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.1246 50351.433027 77843.611000 7 172880000046245
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	20/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	462,45
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	462,45
<b>Valor Pago (R\$):</b>	462,45
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SAGE BRASIL SOFTWARE S/A

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	20/09/2017 10:57:01
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	063142440
<b>Chave de segurança:</b>	8AN72RCUXPTYJNUA

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

# Esqueceu de pagar este boleto?

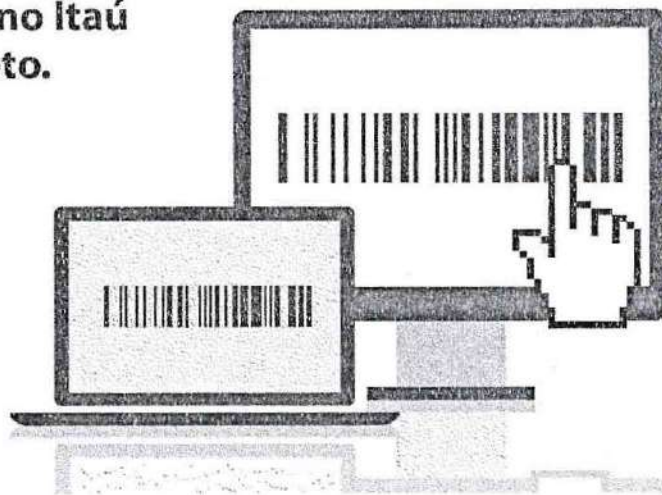
Você não precisa ir até uma agência.

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

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

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

**Aproveite essa facilidade e fique em dia.**



Recibo do Pagador

<b>Itaú</b> Itaú Unibanco S.A.   <b>341-7</b>	Vencimento 20/09/2017	Valor do Documento 462,45
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A		
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista ROD LUIZ DE QUEIROZ SP304 127,5 NOVA AMERICANA AMERICANA SP 13466-170		
Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1	CPF/CNPJ - Beneficiário 64.555.626/0001-47	Nº do Documento 7094212
		Nosso Número 112/46035143-3

**Seu boleto venceu?**

Acesse [Itaú.com.br/boletos](http://Itaú.com.br/boletos) e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.

Autenticação Mecânica



<b>Itaú</b> Itaú Unibanco S.A.   <b>341-7</b>	34191.12465 03514.330277 78436.110007 1 72880000046245	
Local de Pagamento <b>ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.</b>	Vencimento 20/09/2017	
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A	CNPJ 64.555.626/0001-47	Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1
Data do Documento 25/08/2017	Nº do Documento 7094212	Esécie Doc. DM
Carteira 112	Aceite A	Data do Processamento 26/08/17
Valor R\$	Nosso Número 112/46035143-3	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO		(=) Valor do Documento 462,45
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 1,53 AO DIA		(-) Desconto / Abatimento
APOS 20/09/2017 MULTA DE ..... 9,25		
DEVOLVER EM 20/11/2017		(+) Mora / Multa
COBRANCA ESCRITURAL.		
CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCOS		(=) Valor Cobrado
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>		
APOS VCTO ACESSE <a href="http://WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS">WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS</a> PARA ATUALIZAR SEU BOLETO		
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R R PADRE BRONISLAU CHERECK,15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP	CPF / CNPJ - 50320605000138	
Sacador / Avalista: Ref. NFe: 1236913	Código de Baixa:	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 91372.444058 93018.790506 5 72880000147000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	20/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.470,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.470,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.470,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	REP RELOGIOS

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	20/09/2017 11:01:40
-------------------------------	---------------------

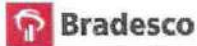
<b>Código da operação:</b>	63146288
<b>Chave de segurança:</b>	T70FAPK9QH49FX5Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**237-2****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 / 13724440593-0</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe Nº indicado
Vencimento <b>20/09/2017</b>	Nº do Documento <b>23643</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.</b>					Data de Processamento <b>01/09/2017</b>	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						

**237-2**

23790.27705 91372.444058 93018.790506 5 72880000147000

**Recibo do Pagador**

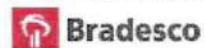
Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					
Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91</b>					
Data do documento <b>01/09/2017</b>	Número do documento <b>23643</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>01/09/2017</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90					
APÓS 20/09/2017 MULTA.....29,40					
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS					
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.					

**Bradesco**

Vencimento	<b>20/09/2017</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0277-1 / 0187905-7</b>
Nosso Número	<b>09 / 13724440593-0</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	

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38**  
**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO**  
**11630-000 - ILHA BELA - SP**  
 Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

**237-2**

23790.27705 91372.444058 93018.790506 5 72880000147000

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>20/09/2017</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>01/09/2017</b>	Número do documento <b>23643</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>01/09/2017</b>		Nosso Número <b>09 / 13724440593-0</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	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 20/09/2017 MULTA.....29,40						4 (+) Mora Multa
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38**  
**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO**  
**11630-000 - ILHA BELA - SP**  
 Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



Registro Eletrônico de Ponto

REP-RELÓGIOS LTDA  
AVENIDA BARÃO DE VALLIM Nº171  
CAMPO BELO - SP - CEP 0404613-030  
PABX (0XX11) 5538-1400

Nº. 23643

Comercio e Assistência Técnica em Relógio de Ponto

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

13.065.239/0001-91

INSCRIÇÃO ESTADUAL

147.734.837.116

DATA EMISSÃO

01/09/17

CONTRATO

CEP:

11630 000

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

MUNICÍPIO

ILHA BELA

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

50.320.605/0001-38

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA/ENTRADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE/FAX

12 3896 5766

UF

SP

### DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CONTRATO RUBI	01	R\$1470,00	R\$1470,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

GARANTIA	<input type="checkbox"/> 3 MESES	<input type="checkbox"/> 6 MESES	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ANO	SERVIÇO	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNO	<input type="checkbox"/> EXTERNO	TOTAL GERAL
							R\$ 1.470,00

FORMA DE PAGAMENTO:	BOLETO BRADESCO	VENCIMENTO:	20/09/2017
---------------------	-----------------	-------------	------------

### DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA:

CONTATO: MARIZIA - E-MAIL: RH@SANTACASAILABELA.COM.BR

OBS:

Qualquer problema entre em contato com Depto. Técnico.  
Telefone: 5538-1400

RECEBI (EMOS) DE REP RELÓGIOS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTE NESTE DOCUMENTO

DATA	NOME LEGÍVEL	DEPARTAMENTO	Nº. 23643
------	--------------	--------------	-----------

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Representação numérica do código de barras:</b> 10496.20246 70014.211018 00000.130047 2 72880000114000	
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	20/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J.A. COMERCIO DE MAT. CIR

<b>Data/hora da operação:</b>	20/09/2017 11:05:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	63149738
<b>Chave de segurança:</b>	H3WC6T8GS1F70E4P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCARIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 13/09/2017	Nº do Documento 1300	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 13/09/2017	Nosso Número 21014110000001300-7
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19
Endereço do Pagador AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,154.-BARRA VELHA/ILHABELA					UF SP
Pagador/Avalista					CEP 11630-000
CPF/CNPJ					
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 20/09/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



1U4-U

10496.20246 70014.211018 00000.130047 2 72880000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 20/09/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 13/09/2017	Nº do Documento 1300	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 13/09/2017	Nosso Número 21014110000001300-7
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda RS	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,154.-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001300 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DA EMISSÃO 13/09/2017	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 <b>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP</b> AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP. 01210-901 - Fone. 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	Nº 000001300 SÉRIE 0 Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170589250103 13/09/2017 15:41:48-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35170911201854000152550000000013001989262486

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 13/09/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154			MUNICÍPIO Ilhabela		UF SP
MUNICÍPIO Ilhabela			FONE/FAV		INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1300-1	20/09/2017	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO				

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
048040000	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280022 Lote: 0390 C17 Val.: 31/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val. Indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARCO ANTONIO DE JESUS LIMA - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 13/09/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,86 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



[Empty box]

**PÓS CIRURGICO**

**NÚMERO:** 904/17

**CONFORME SOLICITADO, SEGUIE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.**

**CLIENTE:** SANTA CASA DE ILHA BELA      **CONVÊNIO**

**CONTATO:**      **TEL:**

**PACIENTE:** MARCOS ANTONIO DE JESUS LINS      **HOSPITAL:** SANTA CASA DE ILHA BELA

**MEDICO:** RONALD MAIER

**DATA CIRURGIA:** 13/09/2017      **HORA CIRURGIA:**      **PEDIDO CLIENTE:**

**Procedimento:**

QTDE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	Equipo de bomba		R\$ -	80777280022	SETORMED	048 04 00 00
1	Lamina de shaver (GMA)		R\$ -	80777280047	SETORMED	100 08 07 05
1	Pacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			<b>R\$ 1.140,00</b>			
			<b>VALOR TOTAL</b>			

**OBSERVAÇÕES:**

Comercial  
 J.A COM.  
[comercial@ja-ortopedia.com](mailto:comercial@ja-ortopedia.com)  
 (11) 7878-0928

**J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA**  
 Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
 Fone/Fax: (11) 7878-0928

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Representação numérica do código de barras:</b> 10496.20246 70014.211018 00000.129973 4 72880000114000	
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	20/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J.A. COMERCIO DE MAT. CIR

<b>Data/hora da operação:</b>	20/09/2017 11:04:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	63148975
<b>Chave de segurança:</b>	LGU8SG1QV07183LL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCARIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 13/09/2017	Nº do Documento 1299	Espécie Documento DS	Carteira RG	Data do Processamento 13/09/2017	Nosso Número 21014110000001299-0
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,154.-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 20/09/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-U

10496.20246 70014.211018 00000.129973 4 72880000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 20/09/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 13/09/2017	Nº do Documento 1299	Espécie DS	Aceite N	Data de Processamento 13/09/2017	Nosso Número 21014110000001299-0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,154.-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001299 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DA EMISSÃO 13/09/2017	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP. 01210-901 - Fone. 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 000001299 SÉRIE 0		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170589250609 13/09/2017 15:41:55-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35170911201854000152550000000012991366300639

DESTINATÁRIO/REMETENTE				DATA DA EMISSÃO 13/09/2017	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	HORA DE SAÍDA	
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1299-1	20/09/2017	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22			MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
048040000	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280022 Lote: 0390 C17 Val.: 31/03/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: Indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: GUIDO LORENZO - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 13/09/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



PÓS CIRÚRGICO

NÚMERO: 905/17

CONFORME SOLICITADO, SEGUIE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA

CONVÊNIO

CONTATO:

TEL:

PACIENTE: GUILDO LORENZO T. A. BELTO

HOSPITAL:

SANTA CASA DE ILHA BELA

MEDICO: RONALD MAIER

DATA CIRURGIA: 13/09/2017

HORA CIRURGIA:

PEDIDO CLIENTE:

Procedimento:

QTDE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	Equipo de bomba		R\$ -	80777280022	SETORMED	048 04 00 00
1	Lamina de shaver (CMA)		R\$ -	80777280047	SETORMED	100 08 07 05
1	Pacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1.140,00			
			VALOR TOTAL			

OBSERVAÇÕES:

Comercial  
J.A COM.  
comercial@ja-ortopedia.com  
(11) 7878-0928

J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA  
Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
Fone/Fax: (11) 7878-0928

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02860.275003 00004.425179 7 72880000021460
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	20/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	214,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	214,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	214,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ISS COMPETENCIA 03/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	20/09/2017 11:12:31
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	63155360
<b>Chave de segurança:</b>	EU7CGEZ9GG3NQ66F

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



MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA  
Modalidade: Tomador

Corte na linha pontilhada

Recibo do Sacado

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 02860.275003 00004.425179 7 72880000021460

Beneficiário	MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA	Agência / Código do Beneficiário	4694-9 / 07402-0	Espécie	R\$	Quantidade	-	Nosso número	28602750000004425
Número do Documento	0004425	Contrato	2860275	CPF/CEI/CNPJ	46.482.865/0001-32	Vencimento	20/09/2017	Valor Documento	214,60
(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deduções		(+) Mora / Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38  
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
ILHABELA-SP CEP: 11.630-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 02860.275003 00004.425179 7 72880000021460

Local de pagamento	<b>PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL</b>					Vencimento	20/09/2017
Beneficiário/CPF/CNPJ	MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA / 46.482.865/0001-32					Agência/Código Beneficiário	4694-9 / 07402-0
Data do documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Process.	Nosso Número		
19/09/2017	0004425	RC	N	19/09/2017	28602750000004425		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor Documento		
	17/019	R\$	-	-	214,60		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

**SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO**

Arrecadação Municipal de ISSQN conforme Lei Complementar 116/03  
Competência: 03/2017 - Vencimento Original: 17/04/2017  
Juros de R\$11,10 e Multa de R\$18,50 calculados de acordo com a Legislação Municipal vigente  
Contatos para dúvidas: E-mail: issqn@ilhabela.sp.gov.br Tel: 1238969200

**Boleto atualizável apenas no site ilhabela.iibr.com.br - Módulo Fiscal.**

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38  
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
ILHABELA-SP CEP: 11.630-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02860.275003 00004.426177 5 72880000021275
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	20/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	212,75
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	212,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	212,75
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ISS COMPETENCIA 04/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	20/09/2017 11:13:32
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	63156208
<b>Chave de segurança:</b>	0CEU9FCUXR7467EP

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

MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA  
Modalidade: Tomador

Corte na linha pontilhada

Recibo do Sacado

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 02860.275003 00004.426177 5 72880000021275

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA	4694-9 / 07402-0	R\$	-	28602750000004426
Número do Documento	Contrato	CPF/CEI/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
0004426	2860275	46.482.865/0001-32	20/09/2017	212,75
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador/CPF/CNPJ/Endereço				
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38				
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO				
ILHABELA-SP CEP: 11.630-000				

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 02860.275003 00004.426177 5 72880000021275

Local de pagamento	Vencimento				
<b>PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL</b>	20/09/2017				
Beneficiário/CPF/CNPJ	Agência/Código Beneficiário				
MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA / 46.482.865/0001-32	4694-9 / 07402-0				
Data do documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Acelte	Data Process.	Nosso Número
19/09/2017	0004426	RC	N	19/09/2017	28602750000004426
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor Documento
	17/019	R\$	-	-	212,75

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

**SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO**

Arrecadação Municipal de ISSQN conforme Lei Complementar 116/03  
Competência: 04/2017 - Vencimento Original: 15/05/2017  
Juros de R\$9,25 e Multa de R\$18,50 calculados de acordo com a Legislação Municipal vigente  
Contatos para dúvidas: E-mail: issqn@ilhabela.sp.gov.br Tel: 1238969200

**Boleto atualizável apenas no site [ilhabela.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.com.br) - Módulo Fiscal.**

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38  
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
ILHABELA-SP CEP: 11.630-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.0000 90286.027500 30000.442717 5 772880000064234
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	20/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	642,34
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	642,34
<b>Valor Pago (R\$):</b>	642,34
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ISS COMPETENCIA 07/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	20/09/2017 11:14:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	063157063
<b>Chave de segurança:</b>	00P1UY2413S7KGKA

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

MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA  
Modalidade: Tomador

Corte na linha pontilhada

Recibo do Sacado

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 02860.275003 00004.427175 7 72880000064234

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA	4694-9 / 07402-0	R\$	-	28602750000004427
Número do Documento	Contrato	CPF/CEI/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
0004427	2860275	46.482.865/0001-32	20/09/2017	642,34
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38  
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
ILHABELA-SP CEP: 11.630-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 02860.275003 00004.427175 7 72880000064234

Local de pagamento	Vencimento				
<b>PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL</b>	20/09/2017				
Beneficiário/CPF/CNPJ	Agência/Código Beneficiário				
MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA / 46.482.865/0001-32	4694-9 / 07402-0				
Data do documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Process.	Nosso Número
19/09/2017	0004427	RC	N	19/09/2017	28602750000004427
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor Documento
	17/019	R\$	-	-	642,34

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

**SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO**

Arrecadação Municipal de ISSQN conforme Lei Complementar 116/03  
Competência: 07/2017 - Vencimento Original: 15/08/2017  
Juros de R\$11,47 e Multa de R\$57,35 calculados de acordo com a Legislação Municipal vigente  
Contatos para dúvidas: E-mail: issqn@ilhabela.sp.gov.br Tel: 1238969200

**Boleto atualizável apenas no site [ilhabela.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.com.br) - Módulo Fiscal.**

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38  
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
ILHABELA-SP CEP: 11.630-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Corte na linha pontilhada



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02860.275003 00004.428173 9 72880000029358
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	20/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	293,58
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	293,58
<b>Valor Pago (R\$):</b>	293,58
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ISS COMPETENCIA 08/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	20/09/2017 11:19:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	63161235
<b>Chave de segurança:</b>	QRZRRUS9E42QF2F5

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

MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA  
Modalidade: Tomador

Corte na linha pontilhada

Recibo do Sacado

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 02860.275003 00004.428173 9 72880000029358

Beneficiário	MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA	Agência / Código do Beneficiário	4694-9 / 07402-0	Espécie	R\$	Quantidade	-	Nosso número	28602750000004428
Número do Documento	0004428	Contrato	2860275	CPF/CEI/CNPJ	46.482.865/0001-32	Vencimento	20/09/2017	Valor Documento	293,58
(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deduções		(+) Mora / Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38 PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO ILHABELA-SP CEP: 11.630-000									

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 02860.275003 00004.428173 9 72880000029358

Local de pagamento	<b>PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL</b>						Vencimento	20/09/2017			
Beneficiário/CPF/CNPJ	MUNICIPIO DA ESTANCIA BALNEARIA DE ILHABELA / 46.482.865/0001-32						Agência/Código Beneficiário	4694-9 / 07402-0			
Data do documento	19/09/2017	Nº Documento	0004428	Espécie Doc.	RC	Aceite	N	Data Process.	19/09/2017	Nosso Número	28602750000004428
Uso do Banco		Carteira	17/019	Espécie	R\$	Quantidade	-	x Valor	-	(=) Valor Documento	293,58

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

**SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO**

Arrecadação Municipal de ISSQN conforme Lei Complementar 116/03  
Competência: 08/2017 - Vencimento Original: 15/09/2017  
Juros de R\$2,89 e Multa de R\$2,16 calculados de acordo com a Legislação Municipal vigente  
Contatos para dúvidas: E-mail: issqn@ilhabela.sp.gov.br Tel: 1238969200

**Boleto atualizável apenas no site [ilhabela.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.com.br) - Módulo Fiscal.**

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38  
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
ILHABELA-SP CEP: 11.630-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## 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>	31/07/2017
	<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>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2017
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 18.898,23
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 1.933,28
<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\$ 188,98
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 21.020,49
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20092017 333400300000316 00421060</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 5952 JULHO
<b>Data de débito:</b>	20/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	20/09/2017 10:32:48

<b>Código da operação:</b>	00421060
<b>Chave de segurança:</b>	1G1TUEQC3FT014EG

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (012) 38961710

GUIA COMPLEMENTAR

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

**Vencimento: 20/09/2017**

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	18.898,23
<b>08</b> VALOR DA MULTA	1.933,28
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	188,98
<b>10</b> VALOR TOTAL	21.020,49
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

GUIA COMPLEMENTAR

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

**Vencimento: 20/09/2017**

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	18.898,23
<b>08</b> VALOR DA MULTA	1.933,28
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	188,98
<b>10</b> VALOR TOTAL	21.020,49
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## 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> SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2017
	<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>
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 6.096,21
<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\$ 623,64
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 60,96
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 6.780,81
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 20092017 333400300000316 00423514	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 1708 JULHO
<b>Data de débito:</b>	20/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	20/09/2017 10:37:24

<b>Código da operação:</b>	00423514
<b>Chave de segurança:</b>	507SPCXPL4Q1Y1KJ

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (012) 38961710

GUIA COMPLEMENTAR

**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: **20/09/2017**

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.096,21
<b>08</b> VALOR DA MULTA	623,64
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	60,96
<b>10</b> VALOR TOTAL	6.780,81
<b>AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)</b>	



**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

GUIA COMPLEMENTAR

**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: **20/09/2017**

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.096,21
<b>08</b> VALOR DA MULTA	623,64
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	60,96
<b>10</b> VALOR TOTAL	6.780,81
<b>AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)</b>	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Seleção das Notas: Por data de lançamento

Mês/Ano: 08/2017													
Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS FUNRURA	
01	000000064	28.886,15	28.886,15	ALIEVI & MELO S	23.550.568/0001-81	187,76	866,58	288,86	1.343,20	433,29	0,00	0,00	0,00
01	000000065	10.877,16	10.877,16	ALIEVI & MELO S	23.550.568/0001-81	70,70	326,31	108,77	505,78	163,16	0,00	0,00	0,00
01	000000102	8.377,81	8.377,81	CAPATTO SERVICO	11.975.175/0001-30	54,46	251,33	83,78	389,57	125,67	0,00	0,00	0,00
01	000000677	3.436,90	3.436,90	CIRURGIA TORACI	16.518.016/0003-92	22,34	103,11	34,37	159,82	51,55	0,00	0,00	0,00
01	000000030	30.356,02	30.356,02	GRELLMANN SERVI	22.678.115/0001-72	197,31	910,68	303,56	1.411,55	455,34	0,00	0,00	0,00
01	000000031	18.399,33	18.399,33	GRELLMANN SERVI	22.678.115/0001-72	119,60	551,98	183,99	855,57	275,99	0,00	0,00	0,00
01	000000639	6.190,55	6.190,55	GRUPO DE CIRURG	04.117.473/0001-24	40,24	185,72	61,91	287,87	92,86	0,00	0,00	0,00
01	000000021	28.166,81	28.166,81	MESA & CALDERON	23.659.488/0001-69	183,08	845,00	281,67	1.309,75	422,50	0,00	0,00	0,00
02	000000072	30.343,12	30.343,12	A.A.PEREIRA - C	14.392.093/0001-51	197,23	910,29	303,43	1.410,95	455,15	0,00	0,00	0,00
02	000000420	14.771,00	14.771,00	MEDCOSTA	11.671.911/0001-67	96,01	443,13	147,71	686,85	221,57	0,00	0,00	0,00
03	000000020	5.056,65	5.056,65	AGUILA SARTORI	23.006.251/0001-89	32,87	151,70	50,57	235,14	75,85	0,00	0,00	0,00
04	000000459	104.707,00	104.707,00	GARCIA & GARCIA	08.935.468/0001-80	680,60	3.141,21	1.047,07	4.868,88	1.570,61	0,00	0,00	0,00
07	000000029	21.991,49	21.991,49	T. R. MUNIZ SER	18.022.239/0001-28	142,94	659,74	219,91	1.022,59	329,87	0,00	0,00	0,00
07	000000027	21.991,49	21.991,49	T. R. MUNIZ SER	18.022.239/0001-28	142,94	659,74	219,91	1.022,59	329,87	0,00	0,00	0,00
08	000000045	14.127,55	14.127,55	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	91,83	423,83	141,28	656,94	211,91	0,00	0,00	0,00
08	000000044	20.000,00	20.000,00	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	130,00	600,00	200,00	930,00	300,00	0,00	0,00	0,00
11	000000113	18.923,00	18.923,00	DANIEL TAKASHI	21.246.007/0001-68	123,00	567,69	189,23	879,92	283,85	0,00	0,00	0,00
28	000000423	5.105,16	5.105,16	CLINICA ISIS	08.773.465/0001-97	33,18	153,15	51,05	237,38	76,58	0,00	0,00	0,00
28	000000422	38.109,26	38.109,26	CLINICA ISIS	08.773.465/0001-97	247,71	1.143,28	381,09	1.772,08	571,64	0,00	0,00	0,00
28	000000322	12.500,00	12.500,00	SASSI	11.495.576/0001-93	81,25	375,00	125,00	581,25	187,50	0,00	0,00	0,00
29	000000246	12.500,00	12.500,00	ARGUELLO E NAVA	09.172.760/0001-50	81,25	375,00	125,00	581,25	187,50	0,00	0,00	0,00
29	000000349	24.267,94	24.267,94	BCD SERVICOS ME	07.535.740/0001-71	157,74	728,04	242,68	1.128,46	364,02	0,00	0,00	0,00
29	000000103	14.687,46	14.687,46	CAPATTO SERVICO	11.975.175/0001-30	95,47	440,62	146,87	682,96	220,31	0,00	0,00	0,00
29	000000006	2.913,55	2.913,55	CLINICA MEDICA	28.005.521/0001-50	18,94	87,41	29,14	135,49	43,70	0,00	0,00	0,00
29	000000372	12.886,90	12.886,90	CLINICA QUIRON	09.061.725/0001-64	83,76	386,61	128,87	599,24	193,30	0,00	0,00	0,00
29	000000116	29.743,00	29.743,00	DANIEL TAKASHI	21.246.007/0001-68	193,33	892,29	297,43	1.383,05	446,15	0,00	0,00	0,00
29	000000117	9.549,07	9.549,07	DANIEL TAKASHI	21.246.007/0001-68	62,07	286,47	95,49	444,03	143,24	0,00	0,00	0,00
29	000000001	5.400,00	5.400,00	JTSJ EIRELI - M	28.204.573/0001-56	35,10	162,00	54,00	251,10	81,00	0,00	0,00	0,00
29	000000333	11.023,38	11.023,38	MATEZ - SERVICO	12.272.034/0001-14	71,65	330,70	110,23	512,58	165,35	0,00	0,00	0,00
29	000000057	6.379,00	6.379,00	MED PED	18.256.259/0001-63	41,46	191,37	63,79	296,62	95,69	0,00	0,00	0,00
29	000000047	32.000,00	32.000,00	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	208,00	960,00	320,00	1.488,00	480,00	0,00	0,00	0,00
29	000000046	14.127,55	14.127,55	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	91,83	423,83	141,28	656,94	211,91	0,00	0,00	0,00
29	000000020	27.521,78	27.521,78	N C DROGUETTI C	26.873.981/0001-75	178,89	825,65	275,22	1.279,76	412,83	0,00	0,00	0,00
29	000000179	34.500,00	34.500,00	P & G SERVICOS	15.009.524/0001-10	224,25	1.035,00	345,00	1.604,25	517,50	0,00	0,00	0,00
29	000000224	36.989,01	36.989,01	PRO-MED	14.790.312/0001-50	240,43	1.109,67	369,89	1.719,99	554,84	0,00	0,00	0,00
29	000000057	24.383,09	24.383,09	R. R. MAIER - C	23.348.130/0001-15	158,49	731,49	243,83	1.133,81	365,75	0,00	0,00	0,00
30	000001491	10.926,00	10.926,00	APSIT VIDA S/S	04.877.590/0001-96	71,02	327,78	109,26	508,06	163,89	0,00	0,00	0,00
30	000000020	29.000,00	29.000,00	CAVALCANTS CLIN	11.457.408/0001-03	188,50	870,00	290,00	1.348,50	435,00	0,00	0,00	0,00
30	000000022	20.573,98	20.573,98	CONSULTORIO DA	07.696.607/0001-05	133,73	617,22	205,74	956,69	308,61	0,00	0,00	0,00
30	000000202	15.801,70	15.801,70	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	102,71	474,05	158,02	734,78	237,03	0,00	0,00	0,00
30	000000201	25.000,00	25.000,00	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	162,50	750,00	250,00	1.162,50	375,00	0,00	0,00	0,00
30	000000268	7.893,53	7.893,53	SAUDE.COM ASSIS	20.825.661/0001-63	51,31	236,81	78,94	367,06	118,40	0,00	0,00	0,00
Total do Mês		850.383,39	850.383,39			5.527,48	25.511,48	8.503,84	39.542,80	12.755,78	0,00	0,00	0,00
Total do Ano		850.383,39	850.383,39			5.527,48	25.511,48	8.503,84	39.542,80	12.755,78	0,00	0,00	0,00
Total Geral		850.383,39	850.383,39			5.527,48	25.511,48	8.503,84	39.542,80	12.755,78	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## 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> SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2017
	<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>	20/09/2017
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 12.755,78
<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\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 12.755,78
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 20092017 333400300000316 00423731

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 1708 AGOSTO
<b>Data de débito:</b>	20/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	20/09/2017 10:19:10

<b>Código da operação:</b>	00423731
<b>Chave de segurança:</b>	NHE6MWWR71TXHL9Z

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

**DARF**

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/09/2017** Tributo: IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.755,78
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12.755,78
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



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

**DARF**

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/09/2017** Tributo: IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.755,78
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12.755,78
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## 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> SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2017
	<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 DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 39.542,80
<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\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 39.542,80
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 20092017 333400300000316 00428859	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 5952 AGOSTO
<b>Data de débito:</b>	20/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	20/09/2017 10:28:38

<b>Código da operação:</b>	00428859
<b>Chave de segurança:</b>	RTFHGJSUE2XP2GS

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

**DARF**

**01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/09/2017** Tributo: PIS/COFINS/CSLL Retido

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	39.542,80
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	39.542,80
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



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

**DARF**

**01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/09/2017** Tributo: PIS/COFINS/CSLL Retido

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	39.542,80
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	39.542,80
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 499-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	96.686.399/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 3.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DIVA LINA DICKEY
<b>Histórico:</b>	NF 339

<b>Data / Hora da operação:</b>	20/09/2017 - 10:53:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129800
<b>Chave de segurança:</b>	4N3F29NYJ9Y2JZN4

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Recebemos de DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 14/08/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 3250,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.339</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME</b>  AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1301 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-2752 - CEP: 11630-000	<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 000.000.339</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3517 0896 6863 9900 0185 5500 1000 0003 3910 0000 3391</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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170517489173 14/08/2017 17:34:17</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007978115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 96.686.399/0001-85

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 14/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO VILA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 17:30:24

<b>FATURA</b>
PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 3.250,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 3.250,00

<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	3.250,00
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	3.250,00

<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/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
279	BORDADO	68129100	0102	5102	UN	50,00	5,00	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
326	CONJUNTO CALÇA E JALECO OXFORD	61178090	0102	5102	UN	50,00	60,00	0,00	3000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>														

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** IMPOSSÍVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [326,279]	RESERVADO AO FISCO

**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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27850-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	C R M GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.572.108/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 1.750,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	C R M GOMES
<b>Histórico:</b>	NF 199, NF 200

<b>Data / Hora da operação:</b>	20/09/2017 - 10:55:05
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00130080
<b>Chave de segurança:</b>	E2JRG203316JN735

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00199

DATA DA EMISSÃO

20-09-2017 08:39:49

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

EBC668AF4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO NO 164 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00  
COFINS..... R\$ 0,00  
IR..... R\$ 0,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 5,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00  
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 875,00  
Base de Cálculo..... R\$ 875,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 43,75  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

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

00200

DATA DA EMISSÃO

20-09-2017 08:41:22

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

266E92FD3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
09/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO NO 165 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00  
COFINS..... R\$ 0,00  
IR..... R\$ 0,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 5,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00  
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 875,00  
Base de Cálculo..... R\$ 875,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 43,75  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

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.

**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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	6520 / 17170-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GARDEN HOTELS EMPREENDIMENTOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.782.457/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 176,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	HOSPEDAGEM NATANAEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	20/09/2017 - 15:37:39
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179605
<b>Chave de segurança:</b>	1MHJPPOCLHJV65LE

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Número da Reserva:**  
**2050287771**



**Central de Reservas**  
Grande São Paulo: (55 11) 3365-4775  
Demais localidades: 0800-555855  
Fax: (55 11) 3266-6060  
E-mail: reservas@atlantichotels.com.br

Quality Suites Garden Hotel  
Rua Dr. Alípio dos Santos, nº 10-14 - Jardim Panorama  
CEP.: 1701-136 - Bauru - SP  
Tel.: 55 14 3235-7712 Fax: 55 14 3235-7714  
reservas.qsg@atlantichotels.com.br

Nome do Hóspede	Data de Chegada	Data de Partida
<b>SILVA, NATANAEL</b>	<b>20/09/2017</b>	<b>21/09/2017</b>

**Status:** Confirmada

**Empresa:** Organização Paulista de Educação e Cultura#

**Endereço:** R. Madri Cabrini, 38 - Vila Mariana

**Estado:** SP

**País:** BRASIL

**Contato:** DIEGO

**Telefone:** 12 3896-5766

<b>Chegada:</b> 20/09/2017	<b>Partida:</b> 21/09/2017	<b>Confirmada Por:</b> MJUSTAMANTE
<b>Check in:</b> 14:00 PM	<b>Check out:</b> 12:00 PM	<b>Data Reserva:</b> 20/09/2017
<b>Grupo:</b>	<b>Pensão:</b> Café	<b>Hora Reserva:</b> 09:58
<b>Nº Apartamento:</b> 0107	<b>Tipo de Apartamento:</b> Suite Superior Queen Não Fumante	

**Pagamento de Diárias:** Hóspede **Diária:** R\$173,00 **Taxas:** 2 % ISS

**Estacionamento não incluso no valor da diária**

**Garante No-Show:** NÃO

**Documento:** E-mail

**Número:** EM

**Validade:**

**Política de No-Show:** Para reservas garantidas, o não comparecimento do hóspede no dia da reserva implicará no pagamento da multa estipulada no valor de 01 (uma) diária.

Para reservas efetuadas na tarifa não reembolsável, caso o hóspede não compareça no dia da reserva, o valor cobrado não será reembolsado.

**Política de Cancelamento:** Reservas com Garantia de No Show poderão ser canceladas até as 14h00 do dia útil anterior à chegada do Hóspede. Após este prazo, será cobrado o valor correspondente a uma diária e este valor não poderá ser revertido em crédito para próximas hospedagens.

Reservas sem Garantia de No Show serão canceladas automaticamente as 14h00 do dia útil anterior à chegada do Hóspede.

**Política de Menores:** Uma criança até 7 anos acompanhada dos pais no mesmo apto é cortesia incluso café da manhã.

Por determinação da Lei Federal nº 8.069, de 13/07/1990, não permitimos a hospedagem de menores de 18 (dezoito) anos, salvo se acompanhados por seus pais ou responsável.

Caso o menor esteja acompanhado apenas de seu responsável será necessário apresentar, no momento do check-in,

**Consulte o site para checar as políticas completas: [www.politicasdehospedagem.com.br](http://www.politicasdehospedagem.com.br)**

**Observação:**

SR. DIEGO PELA SANTA CASA DE ILHABELA IRÁ REALIZAR O PAGAMENTO ATRVÉS DE DEP EM CONTA CORRENTE D HOTEL // \*\*\* EMITIR NOTA FISCAL EM NOME DA SANTA CASA DE ILHABELA - DADOS JÁ INSERIDOS NO CABEÇALHO E NOTA

TARIFA NET 173 SGL SUP + 2% TAXA ISS  
APTO COM CAMA CASAL NÃO FUMANTE

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Importante: Alteração na Política de Cancelamento dos Hotéis**

Reservas com Garantia de No Show poderão ser canceladas até as 14h00 do dia útil anterior à chegada do Hóspede. Após este prazo, será cobrado o valor correspondente a uma diária e este valor não poderá ser revertido em crédito para próximas hospedagens.  
Reservas sem Garantia de No Show serão canceladas automaticamente as 14h00 do dia útil anterior à chegada do Hóspede.

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária  
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>	836100000022	432700220978	001010201737 730003171701
<b>Empresa:</b>	ELEKTRO ELET SERV S/A		
<b>Valor:</b>	243,27		
<b>Identificação da operação:</b>	ELEKTRO		
<b>Data de débito:</b>	21/09/2017		
<b>Data/hora da operação:</b>	21/09/2017		
<b>Código da operação:</b>	00115385		
<b>Chave de segurança:</b>	FKEJRM7LS0G2VV6A		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





Seu Código  
41013000

Elektro Redes S.A.  
R. Ary Aronson de Souza, 321 - 13093-026 - Campinas - SP  
CNPJ 02 20820003-07 - Insc. Est. 244.000.922-146  
Av. Bodoquena Ladeira, 2032 - 79619-270 - Jardim Alvorada - Três Lagoas - MS  
CNPJ 02 20820003-78 - Insc. Est. 16 29.394.128-9  
www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 353776

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
06/10/2017	SETEMBRO/2017	21/09/2017	243,27

SANTA CASA DE P ISEIICORDIA DE ILHABELA  
R DONA ALZIRA : IQUEIRA REALE, 50 - ADM - CENTRO - ILHABELA - SP  
Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11650000

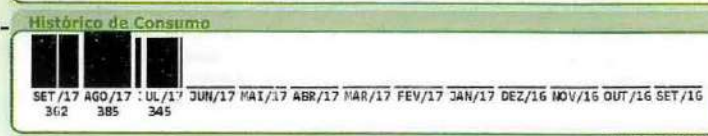
Reservado ao Fisco: 18E3.3E36.3C67.EBA7.03BC.5823.43E9.D0A6 Período Fiscal 09/2017  
CPF / CNPJ: 50120605000138 Controle: 01-20173730003171-78  
Data de Emissão: 06/09/2017 Data de Apresentação: 06/09/2017

Dados de Cadastro		
Medidor/Constante 817216013/1,30	Classificação COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HOS BIFASICO	
Tensão Nominal ou contratada(v) 127 / 220	Limite adequados de tensão (v) 116 A 133 / 201 A 231	Débito Aut.

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecimento
	Anterior	Atual			
CONSUMO	821	1183	07/08/17	30	Energia 76,99 Distribuição 46,41 Transmissão 9,74 Perdas 9,90 Encargos 34,15 Tributos 59,93
			Atual	F. Potência Médio	
			06/09/17		

Detalhamento da Conta								
CCI*	Descrição do Produto	Qtde	Tarifa Fornec.	Valor Fornec.	Base Calc.	Alíq. Imposto	Valor ICMS (Fornec+Imp)	Valor Total
0601	CONSUMO TE	362	0,245966	89,03	119,30	18,00%	21,47	110,56
0601	CONSUMO TUI D	362	0,213118	77,14	103,36	18,00%	18,60	95,74
0601	AD. B. AMAR.	362	0,003977	1,44	1,93	18,00%	0,34	1,78
0601	AD. B. VERM.	362	0,023977	8,68	11,63	18,00%	2,09	10,77
0699	VALOR DO CC FINS				236,23	6,07%		14,34
0699	VALOR DO P15				236,23	1,31%		3,05
0699	COBRANCA I.JUM P.PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,00	7,05
Total da fatura				176,29			42,50	243,27

\*CCI - Código de Classificação do Item



ATENÇÃO PS [1.7.00.3]  
 Pend. Tarif. Ver. tarifa: 06/08-21/08 Anulação: 01/09-06/09  
 Res Anel 2290/17 readjusta a tarifa em média 10,40% a partir de 27/08  
 Conta em dia e benefício para você! Evite transtornos com protesto, negativação e corte de energia!

**AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE**

**DÉBITOS ANTERIORES**

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA 07/2017  
Mês: 73,08

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$)	Mês: 3,17	10,33	20,97	0,00
FIC - Frequência de Interrupção Individual	Mês: 2,94	6,35	12,70	0,00
DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)				

Espaço de Atendimento ao Cliente

Seu Código	Controle No.	Conta	Agência	Vencimento	Valor
41013000	01-20173730003171-78			21/09/2017	243,27

836100000012 432702220978 001010201737 730003171701

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária  
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>	836800000066	318800220978	001010201737 730003155142
<b>Empresa:</b>	ELEKTRO ELET SERV S/A		
<b>Valor:</b>	631,88		
<b>Identificação da operação:</b>	ELEKTRO		
<b>Data de débito:</b>	21/09/2017		
<b>Data/hora da operação:</b>	21/09/2017		
<b>Código da operação:</b>	00115615		
<b>Chave de segurança:</b>	WUJT5MC1V83SW64J		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Elektro Redes S.A.  
R. Ay. Professor de Souza, 311 - 13063-024 - Campinas - SP  
CNPJ 02.329.280/0001-79 - Insc. Est. 244.868.532-118  
Av. Baldomero Lealga, 2032 - 75010-270 - Jardim Alvorada - Três Lagoas - MS  
CNPJ 02.329.280/0001-79 - Insc. Est. 28.204.126-9  
www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 353774

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
06/10/2017	SETEMBRO/2017	21/09/2017	631,88

SANTA CASA DE ISEHICORDIA DE ILHABELA  
R. DONA ALZIRA IQUEIRA REALE, 50 - CENTRO - ILHABELA - SP  
Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11630000

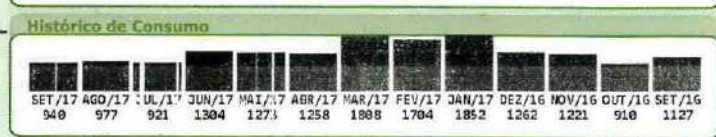
Reservado ao Fisco: A9EE.C3D5.A886.819E.C722.4387.DA80.82E7 Período Fiscal 09/2017  
CPF / CNPJ: 50:20605000138 Controle: 01-20173730003155-14  
Data de Emissão: 06/09/2017 Data de Apresentação: 06/09/2017

<b>Dados de Cadastro</b>		
Medidor/Constante 372511819/1,20	Classificação COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HO TRIFASICO	
Tensão Nominal ou contratada (v) 127 / 220	Limite adequados da tensão (v) 116 A 133 / 201 A 231	Débito Aut.

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	F. Potência Médio	Composição do Fornecimento	
	Anterior	Atual					
CONSUMO	1817	2757	07/08/17	30		Energia	197,62
			Atual			Distribuição	120,53
			06/09/17			Transmissão	25,31
						Perdas	25,72
						Encargos	88,67
						Tributos	155,72

Detalhamento da Conta							
CCI*	Descrição do Produto	Qtd	Tarifa Fornec.	Valor Fornec.	Base Calc. Imposto	Aliq. Imposto	Valor Total (fornec+Imp)
0601	CONSUMO TE	940	0,245566	231,20	309,83	18,00%	55,76
0601	CONSUMO TU: D	940	0,213118	200,33	268,47	18,00%	48,32
0601	AD. B. AMAR.	940	0,004000	3,76	5,04	18,00%	0,90
0601	AD. B. VERM.	940	0,024000	22,56	30,23	18,00%	5,44
0699	VALOR DO CC FINS				613,55	6,07%	37,25
0699	VALOR DO PIS				613,55	1,31%	8,05
0699	COBRANCA I - UM PBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,00
	<b>Total da fatura</b>			457,85			110,42
	<b>*CCI - Código de Classificação do Item</b>						631,88

Área reservada para o cliente ou para o sistema de cobrança.



**ATENÇÃO** PS [1.7.00.3]

Bond. Tarif. Vencido: 08/08 31/08 Amorla: 01/09 05/09  
UNIDADE CONSUM. DORA CADASTRADA PARA AVISO PREFERENCIAL  
Res Aneel 2290/17 reajusta a tarifa em media 10,40% a partir de 27/08  
Conta em dia e benefício para você! Evite transtornos com protesto, negativacao e corte de energia

**AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE**

**DÉBITOS ANTERIORES**

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA 07/2017  
195,11

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$):

	06/17	07/17	08/17	09/17
FIC - Frequência de Interrupção Individual	3,17	6,35	12,70	0,00
DMIC - Duração Média de Interrupção Contínua (h)	2,94			0,00

Espaço de Atendimento ao Cliente

Seu Código	Controlador	Banco	Agência	Vencimento	Total
6591949	01-20173730003155-14			21/09/2017	631,88

83680000006 31880220978 001010201737 730003155142



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02091.711008 00004.856175 7 72890000191986
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	21/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	21/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.919,86
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.919,86
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.919,86
<b>Identificação do Pagamento:</b>	BIO ADVANCE

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	21/09/2017 13:26:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	64176250
<b>Chave de segurança:</b>	MM7VHNZZK4C8363X

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

**INSTRUÇÕES:**

**VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 21/09/2017. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 20/09/2017. VALOR ORIGINAL.....: 1.880,25. ENCARGOS.....: 39,61..**

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

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

Recibo do Pagador				
<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9	00190.00009 02091.711008 00004.856175 7 72890000191986	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço				
SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA CPF/CNPJ: 503.206.050/001-38				
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, ILHABELA -SP CEP:11630-000				
Sacador/Avalista				
Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
2091711000004856-7	12909-03	21/09/2017	1.919,86	1.919,86
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço				
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP CPF/CNPJ: 09593438/0001-03				
R ANISIO DE ABREU 236 PARQUE CISPER SAO PAULO SP - 3817020				
Agência/Código do Beneficiário			Autenticação Mecânica	
3027-9 / 109228-6				

<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9	00190.00009 02091.711008 00004.856175 7 72890000191986	
Local de Pagamento				
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>				
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ				
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP CPF/CNPJ: 09593438/0001-03				
Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
19/07/2017	12909-03		N	21/09/2017
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
12909-03	17	R\$		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário				
VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 21/09/2017				
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados				
(Valor original + encargos)				
Vencimento original: 20/09/2017				
Valor original.....: 1.880,25				
Encargos.....: 39,61				
Data de Vencimento				
21/09/2017				
Agência/Código do Beneficiário				
3027-9 / 109228-6				
Nosso-Número				
2091711000004856-7				
(=) Valor do Documento				
1.919,86				
(-) Desconto/Abatimento				
0,00				
(+/-) Juros/Multa				
39,61				
(+) Valor Cobrado				
1.919,86				

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
 SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA CPF/CNPJ: 503.206.050/001-38  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15,  
 ILHABELA-SP CEP:11630-000

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

Sacador/Avalista Código de Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118 Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3517 0709 5934 3800 0103 5500 1000 0129 0910 0012 9090 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170455247271 19/07/2017 14:22:20-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 147819309118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 09.593.438/0001-03		

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA ENDEREÇO PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 MUNICÍPIO ILHA BELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 19/07/2017
BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA
UF SP	FONE / FAX (12) 38961710	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
0012909-01	18/08/2017	1.880,25	0012909-02	02/09/2017	1.880,25	0012909-03	17/09/2017	1.880,25
0012909-04	02/10/2017	1.880,25						

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.521,00		VALOR DO ICMS 1.353,78	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.521,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.521,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SX		FRETE POR CONTA 0-EMITEN 2-TERC. 1-DESTIN 9-SPFRETE 0	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE PAPELÃO/ISOPOR	MARCA BIO ADVANCE	NÚMERO 2/2	PESO BRUTO 15,00	PESO LÍQUIDO 14,00	

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
R2010C	TESTE RÁPIDO SANGUE OCULTO - FOB 25TT ONSITE Qtd: 30 Lote: F0527N1D00 Validade: 26/05/2019 Valor dos tributos: R\$ 0,00 - 0,00%	30021900	600	5102	KT	30,	140,00	4.200,00	4.200,00	756,00	0,00	18,0	0,0
70924	URIGOLD 200T CAT 500SE GOLD ANALISA Qtd: 10 Lote: 17C196 Validade: 31/07/2018 Valor dos tributos: R\$ 150,83 - 20,11%	30021900	000	5102	CX	10,	75,00	750,00	750,00	135,00	0,00	18,0	0,0
00100005	ALFA AMILASE 100/130-060 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 3 Lote: 16/0772 Validade: 30/03/2018 Qtd: 3 Lote: 16/0772 Validade: 30/03/2018 Valor dos tributos: R\$ 471,75 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	6,	250,00	1.500,00	1.500,00	270,00	0,00	18,0	0,0
00100012	CLORETO 100/240-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 16/0745 Validade: 30/08/2018 Valor dos tributos: R\$ 20,44 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1,	65,00	65,00	65,00	11,70	0,00	18,0	0,0
00100047	UREIA UV 100/630-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 16/0770B Validade: 30/03/2018 Valor dos tributos: R\$ 70,45 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	112,00	224,00	224,00	40,32	0,00	18,0	0,0
500010	SORO ANTI-A MONOCLONAL - 10ML LORNE Qtd: 1 Lote: 600132-C3 Validade: 03/06/2019 Qtd: 3 Lote: 600132-C3 Validade: 03/06/2019 Valor dos tributos: R\$ 20,11 - 20,11%	30021219	200	5102	FR	4,	25,00	100,00	100,00	18,00	0,00	18,0	0,0
10010	SORO ANTI-B MONOCLONAL 10ML LORNE Qtd: 4 Lote: 610159-G1 Validade: 31/10/2019 Valor dos tributos: R\$ 20,11 - 20,11%	30021219	200	5102	FR	4,	25,00	100,00	100,00	18,00	0,00	18,0	0,0
01010	SORO COOMBS ANTI IGG AHG MONOESPECIFICO 10ML LORNE Qtd: 1 Lote: 40166-A2 Validade: 24/05/2018 Qtd: 1 Lote: 40168-A1 Validade: 29/11/2018 Valor dos tributos: R\$ 14,48 - 20,11%	30021900	200	5102	UN	2,	36,00	72,00	72,00	12,96	0,00	18,0	0,0

<b>ADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 12,01% -> R\$ 903,62 nte IBPT Id do Cliente: N Vendedor: KENIA	RESERVADO AO FISCO <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
--	--



BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP  
 CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118

Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP  
 CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.012.909  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3517 0709 5934 3800 0103 5500 1000 0129 0910 0012 9090

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170455247271 19/07/2017 14:22:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

147819309118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.593.438/0001-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
00100014	COLESTEROL TOTAL ENZIMÁTICO MONO 100/280-500 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 17/0852A Validade: 30/10/2018 Valor dos tributos: R\$ 47,18 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1,	150,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,0	0,0
00303	SORO ANTI-D DUOCLONE MONOCLONAL 10ML LORNE Qtd: 4 Lote: 740162-F2 Validade: 07/05/2019 Valor dos tributos: R\$ 44,24 - 20,11%	30021219	200	5102	FR	4,	55,00	220,00	220,00	39,60	0,00	18,0	0,0
00100010	CALCIO ARSENAZO 100/190-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0875 Validade: 30/05/2019 Valor dos tributos: R\$ 44,03 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	70,00	140,00	140,00	25,20	0,00	18,0	0,0

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 109764-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.083.482/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 2.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
<b>Histórico:</b>	NF 142

<b>Data / Hora da operação:</b>	21/09/2017 - 13:30:41
---------------------------------	-----------------------


  

<b>Código da operação:</b>	00145425
<b>Chave de segurança:</b>	M974URFZ01GLPGLU

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e 142				
Data e Hora da Emissão	19/09/2017 17:39:49	Competência	19/9/2017	Código de Verificação	501170118					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP					
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>										
Razão Social/Nome		JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME								
Nome Fantasia		CLINICA APUS								
CNPJ/CPF	12.083.482/0001-70	Inscrição Municipal	22457	Município	SAO SEBASTIAO - SP					
Endereço e Cep	RUA JOAO BAPTISTA FERNANDES ,171 - CENTRO CEP: 11600-000									
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1914	e-mail:	CCONTABILASSESSORIA@BOL.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	1084	Município	ILHABELA - SP					
Endereço e CEP	Padre Bronislau Chereck ,15 - centro CEP: 11630-000									
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9221	e-mail:	servico.saude@ilhabela.sp.gov.br					
<b>Discriminação dos Serviços</b>										
Honorários médicos referentes à consulta, tratamento e acompanhamento em terapia hiperbárica Referente à 10 sessões ( 2ª série ) realizadas em câmara hiperbárica para Maria Cláudia Rodrigues Mendes										
<b>Código do Serviço / Atividade</b>										
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS										
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>										
Código da Obra				Código ART						
<b>Tributos Federais</b>										
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\$	2.800,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	2.800,00		
(-) 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		2.800,00		
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00		
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido	R\$	2.800,00		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, 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.								

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



# MEDICINA HIPERBÁRICA



## Controle de frequência de paciente em tratamento hiperbárico São Sebastião

Eu, Maria Augusta Rodrigues Mendes confirmo que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

Data: 12/07/2017 Assinatura: Maria Augusta Rodrigues Mendes

Data: 25/07/17 Assinatura: Maria Augusta Rodrigues Mendes

Data: 26/07/2017 Assinatura: Maria Augusta Rodrigues Mendes

Data: 07/08/2017 Assinatura: Maria Augusta Rodrigues Mendes

Data: 08/08/2017 Assinatura: Maria Augusta Rodrigues Mendes

Data: 09/08/2017 Assinatura: Maria Augusta Rodrigues Mendes

Data: 04/09/2017 Assinatura: Maria Augusta Rodrigues Mendes

Data: 06/09/2017 Assinatura: Maria Augusta Rodrigues Mendes

Data: 18/09/2017 Assinatura: Maria Augusta Rodrigues Mendes

Data: 19/09/2017 Assinatura: Maria Augusta Rodrigues Mendes

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

10 de 1503  
11 de 200  
Dr. José Augusto Monteiro  
CRM 69927  
10/09/17  
11/09/17



Administrativo Hiperbárica São Sebastião &lt;admhiperbaricass@gmail.com&gt;

**Fwd: paciente Maria cláudia rodrigues mendes**

3 mensagens

jose monteiro &lt;monteirojoseaugusto@gmail.com&gt;

12 de julho de 2017 14:47

Para: admhiperbaricass@gmail.com

— Mensagem encaminhada —

De: &lt;regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br&gt;

Data: 6 de julho de 2017 11:25

Assunto: paciente Maria cláudia rodrigues mendes

Para: jose monteiro &lt;monteirojoseaugusto@gmail.com&gt;

Bom dia Dr. José!!

Segue cópia de "relatório médico" da paciente **Maria Cláudia Rodrigues Mendes** para que após o término da primeiras 10 sessões (atualmente faz a 8 sessão) para prosseguir com mais 10 sessões;

Att

Silvia cristina Benedicto

Assistente social

CRESS 28087

regulação

—

José Augusto Monteiro

jose monteiro &lt;monteirojoseaugusto@gmail.com&gt;

12 de julho de 2017 14:49

Para: admhiperbaricass@gmail.com

— Mensagem encaminhada —

De: **jose monteiro** <monteirojoseaugusto@gmail.com>

Data: 12 de julho de 2017 14:47

Assunto: Fwd: paciente Maria cláudia rodrigues mendes

Para: admhiperbaricass@gmail.com

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

—

José Augusto Monteiro

**jose monteiro** <monteirojoseaugusto@gmail.com>  
Para: admhiperbaricass@gmail.com

----- Mensagem encaminhada -----

De: <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br>  
Data: 6 de julho de 2017 11:26  
Assunto: Fwd: paciente Maria cláudia rodrigues mendes  
Para: jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

Ops segue relatório anexo.

Att

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

**Assunto:**paciente Maria cláudia rodrigues mendes  
**Data:**6.7.2017 11:25  
**De:**regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br  
**Para:**jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

Bom dia Dr. José!!

Segue cópia de "relatório médico" da paciente **Maria Cláudia Rodrigues Mendes** para que após o término da primeiras 10 sessões (atualmente faz a 8 sessão) para prosseguir com mais 10 sessões;

Att

Silvia cristina Benedicto

Assistente social

CRESS 28087

regulação

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

—  
José Augusto Monteiro

---

 **Maria Cláudia Rodrigues - camara hiperbárica.pdf**  
309K



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 01048.897381 50285.060005 8 72900000141540
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.415,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.415,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.415,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINCO COMERCIO DE ALIM

<b>Data/hora da operação:</b>	22/09/2017 15:47:55
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	65245254
<b>Chave de segurança:</b>	KXKYWRY50RNZ922G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

ITAU

**341-7**

**Recibo do Pagador**

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA					22/09/2017	
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAU						
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - CNPJ: 06.220.497/0003-00					7385/02850.6	
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
25/08/2017	6722/1	DM	N	25/08/2017	109/00010488-9	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			1.415,40	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Documento: 6722					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador					CNPJ: 50.320.605/0001-38	
SANTA CASA DE MISERICORDIA						
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15						
11630000 CENTRO ILHABELA SP						
Pagador/Avalista						

**Autenticação Mecânica**

ITAU

**341-7**

34191.09008 01048.897381 50285.060005 8 72900000141540

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA					22/09/2017	
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAU						
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - CNPJ: 06.220.497/0003-00					7385/02850.6	
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
25/08/2017	6722/1	DM	N	25/08/2017	109/00010488-9	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			1.415,40	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Documento: 6722					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador					CNPJ: 50.320.605/0001-38	
SANTA CASA DE MISERICORDIA						
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15						
11630000 CENTRO ILHABELA SP						
Pagador/Avalista						

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBI (BMS) DE SINCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO: NF-E Nº 6722  
 DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SÉRIE 1

*Giovana O. S. Hoyer*  
 Nutricionista HMGM  
 CRN 7670

**SINCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.**  
 RUA BENEDITO MARIANO LEITE  
 BARRA VELHA  
 ILHABELA  
 11630-000  
 (12) 3895-7531

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº 6722  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 0806 2204 9700 0300 5500 1000 0067 2214 8305 1288  
 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  
 RESUMO NF C/BASE CUPOM - C/ BOLETO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 352014724115 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 06.220.497/0003-00 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170547258876 25/08/2017 21:48:53-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 DATA DE EMISSÃO 25/08/2017  
 ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Nº 15 BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DE ENTRADA/SAÍDA 25/08/2017  
 MUNICÍPIO ILHABELA CEP 11630-000 FONE/FAX 1238965766 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SÁDIA 21:47:51

FATURA / DUPLICATA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
206381	22/09/2017	1.415,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.415,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.415,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF  
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO  
 470 0,000 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
10623	ADOC ADOCYL 100ML	21069090	000	5929	UN1	20.0000	2,6900	53,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
12802	CAFE ROSA DE OURO 500G TRAD	09012100	060	5929	UN1	120.0000	5,9000	708,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
50501	COCO RAL SERIGY EXTRA UNIDO 100G	08011100	000	5929	UN1	10.0000	2,7500	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
9145	ERVILHA PREDILECTA LT 200G	20054000	060	5929	UN1	60.0000	0,9900	59,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
20047	FAR MAND AMAFIL TORRADA 1KG	11062000	040	5929	UN1	20.0000	3,9900	79,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
13777	LEITE PO ITALAC 400G INTEGRAL	04022110	060	5929	UN1	30.0000	6,9800	209,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
6633	MOLHO TOM PREDILECTA 340G SALME	21032010	060	5929	UN1	180.0000	0,9500	171,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
11294	QUEIJO RAL PARM TEIXEIRA 50G	04062000	000	5929	UN1	30.0000	3,5500	106,50	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  
 Tribut. feita pelos cupons fiscais: 6/45351 25/8/2017

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

*Giovana O. S. Hoyer*  
 Nutricionista HMGM  
 CRN 7670

RESERVADO AO FISCO



## 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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	300 / 102015-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	56.036.718/0001-92
<b>Valor:</b>	R\$ 906,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CENTERLAB
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2017 - 14:02:09
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00150615
<b>Chave de segurança:</b>	H1CZN1AY3QVZR4N1

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





**Centerlab**  
Central de Laboratórios Ltda.

Avenida Pedro Bueno, 483 - Jabaquara  
Sao Paulo-SP CEP: 04342-010 - (11) 5585-5669

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 96361  
SÉRIE: 1

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

35170956036718000192550010000963611850904920

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 em operação com mercadoria

135170612538617 - 22/09/2017 11:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
111532700112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
56.036.718/0001-92

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 22/09/2017
ENDEREÇO Rua Padre Brosnilau Chereck, 15		BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX (12)3896-1710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			DATA DE ENTRADA/SAÍDA
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

Vencimento em 22/09/2017 no valor de R\$ 906,08 |

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 906,08	VALOR TOTAL DA NOTA 906,08
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS 0,00
				VALOR DO COFINS 0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 0	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,62	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	VLR. COFINS	VLR. PIS	% ICMS	% IPI
55250-C	VDRL C/CONTROLI 5.0ml 250 TESTES (WAMA) (Lote/Val: 17E289 - 3007/19)	3002.12.29	060	5.405	KIT	10	47,60	476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
639020-R	TROPONINA 120 TESTES (WAMA) (Lote/Val: 17H002 - 3006/19)	3002.12.29	060	5.405	KIT	2	215,04	430,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Favor conferir o material no ato da entrega. Após a entrega do mesmo não aceitaremos reclamações.

PG

*Assinado*  
22/09/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 93255420	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------------	----------------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA, ARTIGO 313-A DO RICMS/SP - DECRETO 45.450/2000</p> <p>OC:193-5/17 ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA, ARTIGO 313-A DO RICMS/SP - DECRETO 45.450/2000   PIS/COFINS: alíquota reduzida a 0% de acordo com o art. 1º, item III do anexo III do Decreto nº 6.426 de 01/04/2008</p> <p>INFORMAÇÕES DE ENTREGA</p> <p>Rua São Benedito, 154 CENTRO - Ilhabela - 11630-000</p> <p>Laboratorio de anlises</p> <p>Volumes (Amb/Gel): 1 / 1 Pedido: CL132552</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b></p> <p>22/09</p>
---	---

**BANCO BRADESCO**

AG:	0287-9
C/C:	0132381-4
RAZÃO SO	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA
CNPJ:	56.036.718/0001-92

**BANCO DO BRASIL**

AG:	0300-X
C/C:	102015-3
RAZÃO SO	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA
CNPJ:	56.036.718/0001-92

**BANCO SANTANDER**

AG:	0118
C/C:	13002202-6
RAZÃO SO	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA
CNPJ:	56.036.718/0001-92

**BANCO ITAU**

AG:	1000
C/C:	84340-7
RAZÃO SO	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA
CNPJ:	56.036.718/0001-92

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	3394 / 20-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.418.042/0001-31
<b>Valor:</b>	R\$ 584,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA FERNANDES
<b>Histórico:</b>	NF 0859525

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2017 - 15:50:44
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00170795
<b>Chave de segurança:</b>	99VT1H9FHGGJSQAY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Identificação do emitente  
**CIRURGICA FERNANDES**  
**C.MAT.CIR.HO.SOL.TDA**  
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y  
 TAMBORE  
 SANTANA DE PARNAIIBA - SP  
 CEP 06543-306 - 1141520500

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº: 0859525 - FL 1/1  
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO  
**3517 0861 4180 4200 0131 5500 4000 8595 2512 7498 4823**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDE DE MERCADORIA C/SUB TRIB**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**623112422119**

INSCR EST. SUBS. TRIBUTARIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135170546056290 25/08/2017 14:27:06**

CNPJ  
**61.418.042/0001-31**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

CNPJ / CPF  
**50.320.605/0001-38**

DATA DA EMISSÃO  
**25/08/2017**

ENDEREÇO  
**R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**11630-000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO  
**ILHABELA**

FONE / FAX  
**1238961212**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0859525/01	22/09/2017	584,25	0859525/02	06/10/2017	584,25						

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
	1.057,50		0,00	1.168,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1.168,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGISTICA LTDA.**

FRETE POR CONTA  
 0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ  
**01.125.797/0007-01**

ENDEREÇO  
**R. SALVADOR RODRIGUES PRADO 200**

MUNICIPIO  
**SÃO PAULO**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**149529966118**

QUANTIDADE  
**3,00**

ESPECIE  
**VOLUMES**

MARCA  
**CIRURGICA**

NUMERO

PESO BRUTO  
**10,850**

PESO LIQUIDO  
**10,307**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	B CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
														ICMS	IPI
000502	SCALP 21G IV P/ COL. MULTIPLA SANGUE VACUO WILTEX   Lote 161106, Validade 05/11/21. Quantidade 2500	90181999	100	5102	UN	2500	0,423	1.057,50	1.057,50	0,00	190,35	0,00	0,00	18,00	0,00
5005BS	BANDAGEM ANTI-SEPTICA RL/500 BLOOD STOP   Lote 37117, Validade 28/08/18, Quantidade: 10	30059090	060	5405	RL	10	11,10	111,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
64,484	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 | Rep: 10.004 - JULIA RAMOS | Ped Cliente: 1282712 Rota: 34467 | N Ped: 1282712 EXP/ | Transp: 34467 - ATIVA\_1 | Obs: Ordem de Compra: 1474/17 |  
 Cod Cliente: 35734 | ST - Artigo 313-A do RICMS Decreto 53.511 de 06/10/2008, o frete faz base de calculo - Itens: 2.  
 [EMAIL=almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br; financeiro@santacasailhabela.org.br; recebe.nfe@ssw.inf.br] LOCAL DE ENTREGA: R PADRE  
 BROSNILAU CHERECK, S/N Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: ILHABELA UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



732470



## 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>	4390 / 003 / 00000490-9

<b>Nome destinatário:</b>	CASTILHO E DALMAGRO LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.128,97
<b>Identificação da operação:</b>	CASTILHO E DALMAGRO LTDA



<b>Data de débito:</b>	22/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	22/09/2017 11:53:48

<b>Código da operação:</b>	00177751
<b>Chave de segurança:</b>	XXMG93STSA2T5KT8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e 473						
Data e Hora da Emissão		22/09/2017 08:51:09		Competência		Setembro/2017		Código de Verificação		0BY8SABZH		
Número do RPS / Lote				Nº da NFS-e Substituída				Local da Prestação		Ilhabela		
<b>Dados do Prestador de Serviço</b>												
Razão Social/Nome		CASTILHO E DALMAGRO LTDA-ME										
Nome Fantasia												
CPF/CNPJ		19.091.762/0001-79		Inscrição Municipal					Município		Alfenas	
Endereço		R ANTONIO DA SILVA LEMOS, 15, JARDIM TROPICAL										
Cep		37133-582		Telefone		(35) 3291-6755		Email		clinicapro-sono@hotmail.com		
Complemento								Insc. Estadual		null		
<b>Dados do Tomador de Serviço</b>												
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA										
Nome Fantasia												
CPF/CNPJ		50.320.605/0001-38		Inscrição Municipal					Município		Ilhabela	
Endereço		RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO										
Cep		11630-000		Telefone		(12) 3896-5766		Email		financeiro@santacasailhabela.org.br		
Complemento								Insc. Estadual		null		
<b>Descrição dos Serviços</b>												
Item	Descrição CNAE	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS						
04.02	8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares	2.268,5000	1,0000	2.268,5000	2.268,50x3,00	68,06						
<b>Descrição do</b>												
REFERENTE PLANTÕES												
<b>Tributos Federais</b>												
PIS/PASEP:		R\$ 14,75		COFINS:		R\$ 68,06		INSS:		R\$ 0,00		
IR:		R\$ 34,03		CSLL:		R\$ 22,69		Outras retenções:		R\$ 0,00		
<b>Forma de Pagamento</b>												
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	
1	À vista		2.128,97									
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município						
Valor dos Serviços R\$		2.268,50		Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$		2.268,50				
(-) Desconto Condicionado		0,00		1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei		0,00				
(-) Retenções Federais		139,53		Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado		0,00				
Outras Retenções		0,00		Optante do Simples Nacional		Alíquota						
(-) ISS Retido / Substituído				Não		3,00		ISS		68,06		
(=) Valor Líquido R\$		2.128,97		Incentivo a Cultura								
				Não								
<b>Outras Informações</b>												
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Ilhabela  ----- Situação desta NFS-e: Normal						<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>			 Verificar autenticidade			
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 305,11 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 59,43 (2,62%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT												



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CASTILHO E DALMAGRO LTDA - ME

CNPJ: 19.091.762/0001-79

COMP:

DR. CHARLES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	18	R\$ 117,08	R\$ 2.107,50
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	23	R\$ 7,00	R\$ 161,00
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.268,50</b>
COFINS 3,00%	R\$ 68,06	<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 139,51</b>
PIS 0,65%	R\$ 14,75		
CSSL 1,00%	R\$ 22,69		
IRRF 1,50%	R\$ 34,03		
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.128,99</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## 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 / 00007434-5

<b>Nome destinatário:</b>	ANDERSON G DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 4.449,42
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO ANDERSON GOMES D

<b>Data de débito:</b>	22/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	22/09/2017 12:40:55

<b>Código da operação:</b>	00210128
<b>Chave de segurança:</b>	2W6M429XFHHLSEK3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 26768684297	11 Nome ANDERSON GOMES DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RUA SAO JOSE , 530			13 Bairro AGUA BRANCA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00048760-00406-SP	18 CPF 403.976.658-06
19 Data de Nascimento 29/03/1995	20 Nome da mãe MARIA DO BOM PARTO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.900,32	24 Data da admissão 26/11/2015	25 Data do Aviso Prévio 18/09/2017	26 Data de Afastamento 18/09/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

## VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 734,80	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 53,54
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.162,07	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	R\$ 1.314,38	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 481,94
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 129,12	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 131,44
95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 1.696,22	95.2Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 97,97		
				<b>Total Bruto</b>	<b>5.988,88</b>

## DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 706,03
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 304,69	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 103,30	114 IRRF	R\$ 44,57
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 380,87
				<b>Total das Deduções</b>	<b>1.539,46</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>4.449,42</b>

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Anexo VII**

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS - PASEP 26768684297		11 Nome ANDERSON GOMES DOS SANTOS		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00048760-00406-SP		18 CPF 403.976.658-06	19 Data de Nascimento 29/03/1995	20 Nome da mãe MARIA DO BOM PARTO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 26/11/2015	25 Data do Aviso Prévio 18/09/2017	26 Data de Afastamento 18/09/2017	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.449,42, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
- RG :

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
153 Carimbo e Assinatura do Assistente

\_\_\_\_\_  
154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



## 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 / 00023182-0

<b>Nome destinatário:</b>	MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA
<b>Valor:</b>	R\$ 9.930,37
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO MATEUS PESTANA

<b>Data de débito:</b>	22/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	22/09/2017 14:40:43

<b>Código da operação:</b>	00299705
<b>Chave de segurança:</b>	QMAVL7WN2P076KU0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20052982356	11 Nome MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RUA JOSE CARLOS SIQUEIRA, 318			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00065048-00295-SP	18 CPF 353.583.648-46
19 Data de Nascimento 10/10/1988	20 Nome da mãe DIVA LIMA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ1 - Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 5.316,61	24 Data da admissão 20/10/2016	25 Data do Aviso Prévio 18/09/2017	26 Data de Afastamento 18/09/2017	27 Cód. afastamento SJ1
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

## VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 1.860,87	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 75% - 51,39 Horas	R\$ 1.478,87	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 422,53
58.2 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 53,54	59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 6ºCLT	R\$ 0,00
61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00	62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	R\$ 3.211,06
64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00	65 Férias Proporcionalis 10/12 avos	R\$ 4.814,21	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00
68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.765,21	69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00
71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 481,42	95.1 Outras Verbas Gratificacao	R\$ 2.000,00		
				<b>Total Bruto</b>	<b>16.275,11</b>

## DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 724,19
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 608,44	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 353,22	114 IRRF	R\$ 1.483,56
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 73,88	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos Desconto de Aviso Prévio	R\$ 3.101,45
				<b>Total das Deduções</b>	<b>6.344,74</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>9.930,37</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Boletó**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 18719.657654 30885.880002 8 72920000134326
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	24/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	25/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.343,26
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.343,26
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.343,26
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CRAL ARTIGOS PARA LAB

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017****Data/hora da operação:** 25/09/2017 09:49:34**Código da operação:** 68093381  
**Chave de segurança:** 2LEP7RYWA45L23UV

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

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>24/09/2017</b>
Cedente <b>CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO</b>					Agência / Cód.Cedente <b>7653/08858-8</b>
Data Documento <b>25/08/2017</b>	Núm. Documento <b>NF.114776.01</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>25/08/2017</b>	Nosso Número <b>109/00187196-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento <b>1.343,26</b>
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					2 (-) Descontos / Abatimento
<b>APÓS VCTO COBRAR MULTA DE 2%</b>					3 (-) Outras Deduções
<b>APÓS VCTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 2.64 POR DIA DE ATRASO</b>					4 (+) Mora/Multa
<b>PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					5 (+) Outros Acréscimos
<b>NÃO AUTORIZAMOS DEPÓSITO BANCÁRIO</b>					6 (=) Valor Cobrado
Referente ao Processo: 814569					
Sacado: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO</b> <b>ILHABELA-11630000-SP</b>					<b>50320605000138</b>
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>24/09/2017</b>
Cedente <b>CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO</b>					Agência / Código Cedente <b>7653/08858-8</b>
Data Documento <b>25/08/2017</b>	Núm. Documento <b>NF.114776.01</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>25/08/2017</b>	Nosso Número <b>109/00187196-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor Documento <b>1.343,26</b>
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					2 (-) Descontos
<b>APÓS VCTO COBRAR MULTA DE 2%</b>					3 (-) Outras Deduções
<b>APÓS VCTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 2.64 POR DIA DE ATRASO</b>					4 (+) Mora/Multa
<b>PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					5 (+) Outros Acréscimos
<b>NÃO AUTORIZAMOS DEPÓSITO BANCÁRIO</b>					6 (=) Valor Cobrado
Referente ao Processo: 814569					
Sacado: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO</b> <b>ILHABELA-11630000-SP</b>					<b>50320605000138</b>
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



NOTA FISCAL Nº

114776



CRAL

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.  
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL  
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA  
2 - ENTRADA 1  
Nº. 114776  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/ 2



CHAVE DE ACESSO  
3517 0848 7408 4900 0128 5500 1000 1147 7610 0305 5030

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e  
135170546744515 25/08/2017 17:09:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de Mercadorias</b>		INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO		CNPJ <b>48.740.849/0001-28</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>SP 278138730119</b>				

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>25/08/2017</b>
ENDEREÇO <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>		FONE/FAX <b>1238961710</b>	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

-A 1.343,26 24/09/2017 |

FATURA		CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>1.334,66</b>	VALOR DO ICMS <b>240,24</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	<b>1.135,35</b>	
VALOR DO FRETE <b>115,42</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>92,49</b>	VALOR TRIBUTOS <b>436,77</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>1.343,26</b>	

TRANSPORTADOR/VOLUMES NOME/RAZÃO SOCIAL <b>EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP</b>		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO	UF	CNPJ/CPF <b>03.817.439/0001-08</b>
ENDEREÇO <b>R EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILHERME</b>		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>SP 116859902110</b>	
QUANTIDADE <b>4</b>	ESPÉCIE <b>CAIXAS</b>	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO <b>32,00</b>	PESO LÍQUIDO	

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNID	CFOP	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
GRL36	GARROTE DESCARTÁVEL PARA FLEBOTOMIA TIRAS COM COMPRIMENTO DE 36 CM CAIXA COM 25 TIRAS DESTACÁVEIS 0002 x 08/2018	90189099	100	CX	5102	2	15,05	30,09	35,56	6,40	2,65	18,00	8,00	11,05
3266NR	MICROTUBO PARA COLETA DE SANGUE COM EDTA K2 EMBALAGEM COM 50 UNIDADES DE 500UL 0005 x 170320 - 03/2019	39269040	100	RA C	5102	6	25,09	150,55	180,90	32,56	16,62	18,00	10,00	72,23
18167	MICROTUBO TIPO EPPENDORF GRADUADO NEUTRO VOL.1,5ML PT/1000 0002 x 20032017C - 03/2022	39269040	100	PT	5102	2	33,55	67,10	73,92	13,31	0,00	18,00	0,00	29,27
TV020SP	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO EM VIDRO 13X75MM COM REAGENTE FLUORETO DE SÓDIO 2,0ML RACK/100 0024 x 160818 - 08/2018	90183999	100	RA C	5102	24	32,31	775,56	916,44	164,96	68,39	18,00	8,00	284,78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO ISSQN <b>0,00</b>	VALOR DO ISSQN <b>0,00</b>
---------------------	---	--------------------------------------	-------------------------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 147-1/17 ProcessoID: 814569 - Peso Cubado: 26,00</p> <p>Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.</p> <p>Total Aproximado Tributos: R\$ 436,77 (35,82%) Fonte: IBPT NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11. NCM 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III. NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.</p>	

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO/REMETENTE

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

TRANSPORTADOR/VOLUMES

DADOS DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

NOTA FISCAL Nº

114776



PRODUTOS PARA LABORATÓRIO  
DESDE 1977

CRAL

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.  
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL  
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA  
2 - ENTRADA

1

Nº. 114776

SÉRIE 1

FOLHA 2/ 2



CHAVE DE ACESSO

3517 0848 7408 4900 0128 5500 1000 1147 7610 0305 5030

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e

135170546744515 25/08/2017 17:09:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

48.740.849/0001-28

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNI	CFOP	QUAN	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
LAN200P	LANCETA ESTÉRIL CX/200 PEÇAS 0002 x 16630 - 11/2019	90183999	100	CX	5102	2	10,90	21,80	25,76	4,64	1,92	18,00	8,00	8,00
7105-1	LAMINA 26X76MM FOSCA SEM LAPIDAR CX/50 PEÇAS 0015 x 20200504 - 05/2020	70179000	100	CX	5102	15	3,82	57,30	63,13	11,36	0,00	18,00	0,00	22,31
HS-250	ADAPTADOR DE AGULHA PARA COLETA DE SANGUE MODELO PADRÃO PT/250 0002 x 170728041 - 28/07/2022	90183999	000	PT	5101	2	16,48	32,96	38,95	7,01	2,91	18,00	8,00	9,13

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

0,00

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 147-1/17

ProcessoID: 814569 - Peso Cubado: 26.00

Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.

Total Aproximado Tributos: R\$ 436.77 (35.82%) Fonte: IBPT

NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO. CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.

NCM 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.

NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02091.711008 00005.175179 4 72920000491000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA . EPP
<b>Nome/Razão Social:</b>	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA . EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.593.438/0001-03
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA . EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.593.438/0001-03
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	24/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	25/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	4.910,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.910,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.910,00
--------------------------	----------

<b>Identificação do Pagamento:</b>	BIO ADVANCE
------------------------------------	-------------

<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2017 09:58:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	68102156
----------------------------	----------

<b>Chave de segurança:</b>	5F9C66A74U8SZA65
----------------------------	------------------

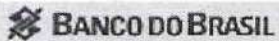
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 02091.711008 00005.175179 4 72920000491000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA 50.320.605/0001-38  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
ILHABELA-SP-11630-000

Sacador/Avalista 0

Nosso Número	Nº do documento	Data de Vencimento	Valor do documento	(=) Valor Pago
20917110000005175-4	13176	24/09/2017	4.910,00	

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

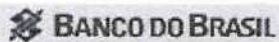
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP 09.593.438/0001-03

Agência/Código do Beneficiário

Autenticação mecânica

3027-9 / 109228-6

Corte na linha pontilhada



001-9

00190.00009 02091.711008 00005.175179 4 72920000491000

Local de Pagamento

Data de Vencimento

Pagável em qualquer Banco até o vencimento

24/09/2017

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

Agência/Código do Beneficiário

BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP 09.593.438/0001-03

3027-9 / 109228-6

Data do documento	Nº do documento	Espécie DOC	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
25/08/2017	13176	DM	N	20/09/2017	20917110000005175-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do documento
	17	R\$	0		4.910,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Atenção: Segunda Via

(-) Desconto / Abatimento

JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,00 APOS 24.09.2017

MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 25/09/2017

//// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA

PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APOS O VENCIMENTO

(+) Juros/ Multa

(=) Valor cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA 50.320.605/0001-38  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
ILHABELA-SP-11630-000

Sacador/Avalista 0

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO  
 EMISSÃO: 25/08/2017 VALOR TOTAL DE: 4910,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO -  
 ILHA BELA - SP  
 DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
**Nº 000.013.176**  
**SÉRIE 1**

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118 Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.013.176</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1 / 1</b>		 CHAVE DE ACESSO <b>3517 0809 5934 3800 0103 5500 1000 0131 7610 0013 1769</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>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170546016664 25/08/2017 14:16:39-03:00</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>147819309118</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ <b>09.593.438/0001-03</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>			CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA DA EMISSÃO <b>25/08/2017</b>
ENDEREÇO <b>PADRE BROSNILAU CHERECK, 15</b>			BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>11630-000</b>
MUNICÍPIO <b>ILHA BELA</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 38961710</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
				HORA DA SAÍDA	

FATURA / DUPLICATA								
FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
0013176-01	24/09/2017	4.910,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.910,00		883,80		0,00		0,00		4.910,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								4.910,00	

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SX</b>		FRETE POR CONTA 0-EMITEN 2-TERC 1-DESTIN 9-S-FRETE <b>0</b>		CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>PAPELÃO</b>	MARCA <b>BIO ADVANCE</b>	NÚMERO <b>1/1</b>	PESO BRUTO <b>10,00</b>		PESO LÍQUIDO <b>9,00</b>	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
00100002	ACIDO URICO ENZIMATICO 100/100-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 17/0829A Validade: 30/06/2018 Valor dos tributos: R\$ 22,02 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1,	70,00	70,00	70,00	12,60	0,00	18,0	0,0
00291	TRIGLICERIDES ENZIMATICO 100/610-250 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 17/0827 Validade: 30/08/2018 Valor dos tributos: R\$ 61,33 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1,	195,00	195,00	195,00	35,10	0,00	18,0	0,0
00100047	UREIA UV 100/630-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 16/0770B Validade: 30/03/2018 Valor dos tributos: R\$ 59,76 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	95,00	190,00	190,00	34,20	0,00	18,0	0,0
00100114	FR LATEX 400/200-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 17/0820 Validade: 28/02/2019 Valor dos tributos: R\$ 17,30 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1,	55,00	55,00	55,00	9,90	0,00	18,0	0,0
R2010C	TESTE RAPIDO SANGUE OCULTO - FOB 25TT ONSITE Qtd: 30 Lote: F0527N1D00 Validade: 26/05/2019 Valor dos tributos: R\$ 0,00 - 0,00%	30021900	600	5102	KT	30,	125,00	3.750,00	3.750,00	675,00	0,00	18,0	0,0
70924	URIGOLD 200T CAT 500SE GOLD ANALISA Qtd: 10 Lote: 17C196 Validade: 31/07/2018 Valor dos tributos: R\$ 130,72 - 20,11%	30021900	000	5102	CX	10,	65,00	650,00	650,00	117,00	0,00	18,0	0,0

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 5,93% -> R\$ 291,13 Fonte: IBPT Pedido do Cliente N 154-1/17 Vendedor: KENIA		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 154-1/17

FORNECEDOR: BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP

CNPJ: 09.593.438/0001-03

BANCO: AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: KENIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	ACIDO URICO ENZIMATICO C/ 200 TESTES	BIO ADVANCE	R\$ 70,00	R\$ 70,00
2	1	UNI	TRIGLICERIDES ENZIMATICO C/ 250 TESTES	BIO ADVANCE	R\$ 195,00	R\$ 195,00
3	2	UNI	UREIA UV C/ 200 TESTES	BIO ADVANCE	R\$ 95,00	R\$ 190,00
4	30	KIT	TESTE RAPIDO SANGUE OCULTO CX C/ 25 TESTES	BIO ADVANCE	R\$ 125,00	R\$ 3.750,00
5	10	CX	TIRA REAGENTE PARA URINA URIGOLD C/ 200 TESTES	BIO ADVANCE	R\$ 65,00	R\$ 650,00
6	1	UNI	FATOR REUMATOIDE C/ 100 TESTES	BIO ADVANCE	R\$ 55,00	R\$ 55,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 4.910,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 05/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

24/08/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 154-2/17

FORNECEDOR: QUIBASA QUIMICA BASICA

CNPJ: 19.400.787/0001-07

BANCO: AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: FERNANDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	FRS	MULTICONTROL FRS DE 1 ML	BIOCLIN	R\$ 165,00	R\$ 495,00
2	6	FRS	CREATININA CINÉTICA FRS DE 200 ML	BIOCLIN	R\$ 32,00	R\$ 192,00
3	4	FRS	FOSFATASE ALCALINA FRS DE 120 ML	BIOCLIN	R\$ 65,00	R\$ 260,00
4	3	FRS	GAMA GT FRS DE 60 ML	BIOCLIN	R\$ 60,00	R\$ 180,00
5	1	KIT	BIOCONTROL COAGULAÇÃO N 3X 1 ML	BIOCLIN	R\$ 190,00	R\$ 190,00
6	2	FRS	LACTATO FRS DE 50 ML	BIOCLIN	R\$ 170,00	R\$ 340,00
7	1	UNI	FILTRO DE AGUA REFIL COM 6	BIOCLIN	R\$ 265,00	R\$ 265,00
8	6	FRS	TGO FRS DE 100 ML	BIOCLIN	R\$ 60,00	R\$ 360,00
9	6	FRS	TGP FRS DE 100 ML	BIOCLIN	R\$ 60,00	R\$ 360,00
10	1	KIT	BIOCONTROL HEMATO 5P 3X 3ML	BIOCLIN	R\$ 400,00	R\$ 400,00
11	6	FRS	BIOCONTROL N LIOFILIZADO FRS DE 5 ML	BIOCLIN	R\$ 60,00	R\$ 360,00
12	3	FRS	MICROALBUMINURIA (CAL E CQ) FRS DE 50 ML	BIOCLIN	R\$ 245,00	R\$ 735,00
13	7	FRS	PROTEINA C REATIVA (CAL) FRS DE 50 ML	BIOCLIN	R\$ 350,00	R\$ 2.450,00
14	3	KIT	TP BIOCLIN 10X 2 ML	BIOCLIN	R\$ 80,00	R\$ 240,00
15	2	FRS	TROPONINA FRS DE 20 TESTES	BIOCLIN	R\$ 111,00	R\$ 222,00
16	1	FRS	HCG STRIP FRS DE 100 TESTES	BIOCLIN	R\$ 82,00	R\$ 82,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 7.131,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 05 /17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

24/08/2017



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.60292 92184.433339 00005.321112 2 72890000442666
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
<b>Nome/Razão Social:</b>	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.005.728/0001-79
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.005.728/0001-79
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	21/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	25/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	4.426,66
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.426,66
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.426,66
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LABOR IMPORT

<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2017 11:51:06
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	68215289
<b>Chave de segurança:</b>	M4HNSQRR1LT0YNP1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**INSTRUÇÕES:**

**VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 25/09/2017. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCIMENTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 21/09/2017. VALOR ORIGINAL.....: 4.426,66. ENCARGOS.....: 0,00 .**

*Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.*

*Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.*

		001-9	00190.60292 92184.433339 00005.321112 2 72890000442666			Recibo do Pagador
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 503.206.050/001-38 R PE BROSNILAU CHERECK, SN, ILHABELA -SP CEP:11630-000						
Sacador/Avalista						
Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(-) Valor Pago		
6029921844-2	47296	25/09/2017	4.426,66	4.426,66		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01005728/0001-79 RUA PADRE DAMASO NR 165 E 173 CENTRO OSASCO SP - 6016010						
Agência/Código do Beneficiário 3333-2 / 5321-X				Autenticação Mecânica		

		001-9	00190.60292 92184.433339 00005.321112 2 72890000442666		
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01005728/0001-79					
Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Data de Vencimento
23/08/2017	47296		N	25/09/2017	25/09/2017
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	Agência/Código do Beneficiário
47296	11	R\$			3333-2 / 5321-X
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					
VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 25/09/2017					
Boleto reemitido com data de vencimento e valor atualizados (Valor original + encargos)					
Vencimento original: 21/09/2017					
Valor original.....: 4.426,66					
Encargos.....: 0,00					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 503.206.050/001-38 R PE BROSNILAU CHERECK, SN, ILHABELA-SP CEP:11630-000					
Sacador/Avalista					
				Código de Baixa	Ficha de Compensação
				Autenticação Mecânica	



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

NF-e  
Nº 000047296  
SÉRIE 2

RECEBEMOS DE LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA  
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>Identificação do emitente</b> <b>LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA</b> Rua Padre Damaso, 173 Centro Cep:06016-010 Osasco/SP Fone: 551136522525 										<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000047296 SÉRIE 2 FOLHA 01/03					 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3517 0801 0057 2800 0179 5500 2000 0472 9610 0237 9113 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada																																																																																				
<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> VENDA DE MERCADORIA										<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135170540710517 23/08/2017 18:45:04-03:00																																																																																									
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 492315879112					<b>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b>					<b>CNPJ</b> 01.005.728/0001-79																																																																																									
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA ENDEREÇO RUA PADRE BROSNILAU CHERECK,SN BAIRRO/DISTRITO CENTRO MUNICIPIO ILHABELA FONE/FAX 1238962340 UF SP										<b>CNPJ/CPF</b> 50.320.605/0001-38					<b>DATA DE EMISSÃO</b> 23/08/2017																																																																																				
<b>FATURA</b> 002000047296 21/09/2017 4.426,66										<b>CEP</b> 11630-000					<b>DATA ENTRADA/SAÍDA</b> 23/08/2017																																																																																				
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>										<b>HORA ENTRADA/SAÍDA</b> 18:44:00																																																																																									
<b>CALCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CALCULO DO ICMS 4.426,66 VALOR DO ICMS 791,40 BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.166,10										VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 260,56 VALOR TOTAL DA NOTA 4.426,66																																																																																									
<b>TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL JAMEF TRANSPORTES LTDA ENDEREÇO R. MIGUEL MENTEM 500 Fone: 11 21216100 MUNICIPIO SAO PAULO										FRETE POR CONTA 0-EMITENTE					CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF SP																																																																																				
CNPJ/CPF 20.147.617/0022-76										INSCRIÇÃO ESTADUAL 114387171114																																																																																									
QUANTIDADE 13					ESPECIE CAIXA					MARCA					NUMERAÇÃO					PESO BRUTO 80,283					PESO LIQUIDO 76,460																																																																										
<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b> COD. PROD 37474 DESCR PROD PONT. AMAREL A GILSON 0-2 00 UL LI C/1 000 -LOTE: 230217 DT VALID: 22/02 /2022										NCM/SH 84799090					CST 100					CFOP 5106					UN PT					QUANT. 10,00					VUNITARIO 6,910000					VLR TOTAL 69,10					VLR DESC 0,00					VUNI LIQ 6,9100					TOTAL LIQ 69,10					BC.ICMS 69,10					BC.ICMS ST 0,00					VLR ICMS 12,44					VLR ICMS ST 0,00					VALOR IPI 0,00					ALIQUOTA ICMS 18,00%					IPI 0,00%									
6038										SERINGA SR I MP 5ML SLIP					90183119					100					5106					CX					2,00					45,000000					90,00					0,00					45,0000					90,00					90,00					0,00					10,80					0,00					0,00					12,00%					0,00%				
<b>ISSQN</b> INSCRIÇÃO MUNICIPAL										VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS										BASE DE CÁLCULO DO ISSQN										VALOR DO ISSQN																																																																					
<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135170540710517 Mercadoria a ser retirada no armazem geral: Bunzi Amazem Logistica e Prest de Serv Adm Ltda, CNPJ : 21.017.985/0001-38, End: Est Velha Guanulhos-Sao Miguel SN Box 311, Cep:07210-250 Guanulhos-SP,NF:000047296,Dt.Emiss/Saida:23/08/2017,Ped.Log:077113 AOS NCMs:3006, 3926, 4015 E 9018 - PIS E COFINS RED.ALIQ.ZERO CONDECRETO N.6426 DE 07/04/2008, ART.1, ANEXO III.Pedido(s) de Venda: 232150 / .Pedido(s) do Cliente: 147-2/17 / Informamos que o(s) boleto(s) referente(s) a esta Nota Fiscal serao entregues em seu endereco de cobranca em ate 15 dias uteis. Caso nao recebido dentro deste prazo, favor entrar															RESERVADO AO FISCO 																																																																																				

NF-e  
Nº 000047296  
SÉRIE 2



**Identificação do emitente**  
**LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA**  
 Rua Padre Damaso, 173  
 Centro Cep:06016-010  
 Osasco/SP  
 Fone: 551136522525

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000047296  
 SÉRIE 2  
 FOLHA 02/03



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3517 0801 0057 2800 0179 5500 2000 0472 9610 0237 9113

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135170540710517 23/08/2017 18:45:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 492315879112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 01.005.728/0001-79

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA	
																	ICMS	IPI
50218	S/AGU. PY C/ 500 - LOTE: E300 DT VA LID: 24/06/2 022																	
50218	TUBO LI (COR ) K3 EDTA 4 ML C/100 - LOTE: 347063 DT VALID: 21/08 /2017	90183999	100	5106	CX	40,00	30,800000	1.232,00	0,00	30,8000	1.232,00	1.330,56	0,00	239,50	0,00	98,56	18,00%	8,00%
50214	TUBO LI (COR ) GEL 3,5 ML C/100 - LOTE: 337097 DT VALID: 21/08 /2017	90183999	100	5106	CX	45,00	45,000000	2.025,00	0,00	45,0000	2.025,00	2.187,00	0,00	393,66	0,00	162,00	18,00%	8,00%
12156	POTE COLETOR	39269040	000	5106	CX	3,00	250,00000	750,00	0,00	250,0000	750,00	750,00	0,00	135,00	0,00	0,00	18,00%	0,00%

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

em contato com nossa área financeira. Toda cobrança bancária da Labor Import e centralizada junto ao Banco Santander. Prezado  
 Cliente: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. Valor Aproximado do(s)  
 Tributo(s): R\$ 1082.36 (24.45%) Federal e R\$ 576.20 (13.02%) Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA  
 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

DADOS  
 ADICIONAIS

NF-e  
Nº 000047296  
SÉRIE 2



**Identificação do emitente**  
**LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA**  
 Rua Padre Damaso, 173  
 Centro Cep:06016-010  
 Osasco/SP  
 Fone: 551136522525

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000047296  
 SÉRIE 2  
 FOLHA 03/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3517 0801 0057 2800 0179 5500 2000 0472 9610 0237 9113

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135170540710517 23/08/2017 18:45:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 492315879112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 01.005.728/0001-79

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
	JP 50ML S/PA ESTERIL C/1 000 - LOTE: 68713 DT. VA LID: 30/06/2 020						0											

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA  
 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 01049.397381 50285.060005 1 72930000019839
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	25/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	25/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	198,39
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	198,39
<b>Valor Pago (R\$):</b>	198,39
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINCO COMERCIO DE ALIMENT

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2017 12:48:50
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	68259812
<b>Chave de segurança:</b>	5NT3YY966VGAY4RC

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

RECEBI(EMOS) DE SINCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-E INDICADA AO LADO: **NF-E 8726**

DATA DO RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Giovana O. S. Hoyer*  
**Nutricionista HMGMCJ**  
**CRN 7670**

SÉRIE 1


**SINCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.**  
 RUA BENEDITO MARIANO LEITE  
 BARRA VELHA  
 ILHABELA  
 11630-000  
 (12) 3895-7531



**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAÍDA

Nº **6726**  
 SÉRIE **1**  
 FOLHA **1 / 1**



CHAVE DE ACESSO  
 3517 0806 2204 9700 0300 5500 1000 0067 2617 7006 1527

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  
 REGIME DE BASE C/ICMS C/RETO

**ITAU** | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento				ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA		Vencimento	<b>25/09/2017</b>
				APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAU		Agência/Código Beneficiário	<b>7385/02850.6</b>
Beneficiário <b>SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - CNPJ: 06.220.497/0003-00</b>							
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
28/08/2017	6726/1	DM	N	28/08/2017	109/00010493-9		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	109	R\$			<b>198,39</b>		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador				SANTA CASA DE MISERICORDIA		CNPJ: 50.320.605/0001-38	
				RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15			
				11630000 CENTRO ILHABELA		SP	
Pagador/Avalista							

**ITAU** | **341-7** | **Autenticação Mecânica**

**34191.09008 01049.397381 50285.060005 1 72930000019839**

Local de Pagamento				ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA		Vencimento	<b>25/09/2017</b>
				APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAU		Agência/Código Beneficiário	<b>7385/02850.6</b>
Beneficiário <b>SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - CNPJ: 06.220.497/0003-00</b>							
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
28/08/2017	6726/1	DM	N	28/08/2017	109/00010493-9		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	109	R\$			<b>198,39</b>		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)						(-) Desconto/Abatimento	
Documento: 6726						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador				SANTA CASA DE MISERICORDIA		CNPJ: 50.320.605/0001-38	
				RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15			
				11630000 CENTRO ILHABELA SP			
Pagador/Avalista							

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



*Giovana O. S. Hoyer*  
**Nutricionista HMGMCJ**  
**CRN 7670**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	179 / 7364-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AZEVEDO AUDITORIA E SOLUCOES EMPRESARIAI
<b>CPF/CNPJ:</b>	59.764.126/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 1.535,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AZEVEDO AUDITORIA
<b>Histórico:</b>	DESPEZA AUDITORIA SANTA CASA

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/09/2017 - 10:06:32
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00125762
<b>Chave de segurança:</b>	HL3TNJKRTEFW12AY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Relatório de Despesas de Viagens**

<b>Ciente:</b> Santa Casa de Ilhabela e APAE	<b>JOB:</b>
<b>Funcionário(s):</b> Renato e Felipe	
<b>Cidade:</b> Ilhabela	<b>Período da Viagem:</b> 24/04/2017 à 28/04/2017

**MOTIVO DAS DESPESAS**

Visita para auditoria de 2017

DIA	DISCRIMINAÇÃO DAS DESPESAS	Nº Dcto	Cod.	VALOR
24/04/2017	KM ida Bauru/Ilhabela - 550 km		3	R\$ 522,50
24/04/2017	Pedágio		8	R\$ 102,60
24/04/2017	Refeição		1	R\$ 56,80
26/04/2017	Refeição		1	R\$ 77,80
27/04/2017	Refeição		1	R\$ 67,10
28/04/2017	Refeição		1	R\$ 17,99
28/04/2017	Refeição		1	R\$ 66,00
28/04/2017	KM ida Ilhabela/Bauru - 550 km		3	R\$ 522,50
28/04/2017	Pedágio		8	R\$ 102,60
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>				<b>R\$ 1.535,89</b>

RESUMO DOS GASTOS REALIZADOS		
CÓDIGO	DESPESA	VALOR
1	Refeição	R\$ 285,69
2	Hospedagem:	R\$ -
3	Quilometragem:	R\$ 1.045,00
4	Passagem:	R\$ -
5	Combustível	R\$ -
6	Manutenção veículo	R\$ -
7	Táxi:	R\$ -
8	Pedágio:	R\$ 205,20
9	Outros	R\$ -
<b>Total de Gastos:</b>		<b>R\$ 1.535,89</b>

TIPO DE TRANSPORTE
Veículo da empresa

OBSERVAÇÕES
Valor do km rodado (conforme contrato) = 0,95 reais.
Jantar do dia 24/04, almoço e jantar do dia 25/04, almoço do dia 26 e 27/04 foram pagas pelo cliente

ADIANTAMENTOS EFETUADOS		
DATA	TIPO	VALOR
		R\$ -
		R\$ -
		R\$ -
		R\$ -
<b>Total de Adiantamentos:</b>		<b>R\$ -</b>

TOTAL DO RELATÓRIO	
Total das Despesas Realizadas	R\$ 1.535,89
Total dos Adiantamentos Efetuados	R\$ -
<b>Total a Receber</b>	<b>R\$ 1.535,89</b>

Bauru, 05 de junho de 2017

 Favorecido:  
 Favor depositar no Banco do Brasil, Ag.0179-1 C/C 7364-4

 Azevedo Auditoria e Assessoria Contábil  
 CNPJ: 59.764.126/0001-85

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**LE MIX SAUDAVEL E SABORO SO**

REI PERMANENTE...  
 END: RUA...  
 CEP: 13010-000  
 Fone: (11) 3320-1111

NOTA FISCAL DE VENDA A CONSUMIDOR  
 CNPJ: 05.375.486/0001-86  
 I.E.: 332.067.270.111

Data de Emissão: 26 de Jul de 2007  
 Nome do Cliente: Comunidade  
 Rua/Ax: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: \_\_\_\_\_ Inscr. Est.: \_\_\_\_\_

Quant. Discriminação das Mercadorias Vt. Unitário TOTAL  
 1 duplo 77,20

TOTAL R\$ 77,20  
 Não vale como recibo

Genflex Tuf Ltda. - Tel: (12) 3896-2010 - I.E.: 654.206.128.119 - CNPJ: 00.219.150.0001-87  
 10 Tls. - 50x2 - 501 e 1000 - 082007 - AIDF: 1507696207



**Monjolo**  
 Móveis e Objetos

MARCELO BARBOSA  
 CASTELLOS ILHABELA - ME  
 Tel: (12) 3896-6212  
 Pça. Cel. Júlio: 121 - Centro - Ilhabela  
 São Paulo - CEP: 11830-000

NOTA FISCAL DE VENDA A CONSUMIDOR  
 CNPJ: 05.375.486/0001-86  
 I.E.: 332.067.270.111

Data de Emissão: 26 de Jul de 2007  
 Nome do Cliente: Comunidade  
 Rua/Ax: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: \_\_\_\_\_ Inscr. Est.: \_\_\_\_\_

Quant.	Discriminação das Mercadorias	Vt. Unitário	TOTAL
1	<u>duplo</u>		77,20

TOTAL R\$ 77,20  
 Não vale como recibo

Genflex Tuf Ltda. - Tel: (12) 3896-2010 - I.E.: 654.206.128.119 - CNPJ: 00.219.150.0001-87  
 10 Tls. - 50x2 - 501 e 1000 - 082007 - AIDF: 1507696207

NOTA FISCAL DE VENDA A CONSUMIDOR  
 CNPJ: 05.375.486/0001-86  
 I.E.: 332.067.270.111

Data de Emissão: 26 de Jul de 2007  
 Nome do Cliente: Comunidade  
 Rua/Ax: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: \_\_\_\_\_ Inscr. Est.: \_\_\_\_\_

Quant.	Discriminação das Mercadorias	Vt. Unitário	TOTAL
1	<u>duplo</u>		77,20

TOTAL R\$ 77,20  
 Não vale como recibo

PRISONIA VARTTI DE SOUZA ME  
 AVENIDA PRESIDENTE CARLOS SALLES 300 PUNTE SECA JARDIM ZINHO CAR  
 AQUATUBA 11875000  
 CNPJ 07.921.741/0001-54 IE 254.125.188.111 IM

Extrato No. 030888  
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - Isat

CPF/CNPJ consumidor:  
 TOTAL R\$ 17,99

Valor aprox. dos tributos da Item  
 Valor aprox. dos trib. sobre cupom R\$ 6,39  
 (conforme Lei Fed. 12.741/2012)

ISat No. 000123139  
 26/04/2017 - 10:07:02  
 3517040792174100015459000123139030888150840




**RENATO**

RENATO - SPA  
 END: RUA DOM PEDRO...  
 BAIRRO DAS PALMEIRAS - CAMPINAS SP - CEP: 13091-000  
 CNPJ 02.964.652/0003-24 IE 795674162111

Extrato No. 064794  
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do consumidor:

QT	DESC	QTD	TOTAL UN	VAL	RES	VAL	ITEM	RS
01	CLUB	1	18,00	18,00				18,00
02	Bolacha Md Pr	1	18,00	18,00				18,00
03	CAKES	1	18,00	18,00				18,00
04	Bolacha Md Pr	1	18,00	18,00				18,00
05	CAKES	1	18,00	18,00				18,00

TOTAL R\$ 66,00  
 Cartão de Crédito 66,00  
 Troco R\$ 0,00

Valor aprox. dos tributos da Item  
 Valor aprox. dos trib. sobre cupom R\$ 6,39  
 (conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 000132540  
 26/04/2017 - 16:15:21  
 3517 0402 9846 3200 0324 5900 0122 5400 6472 4694 2424




**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

**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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	108 / 200970-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SCAN DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.709.277/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SCAN DIAGNOSTICOS
<b>Histórico:</b>	


<b>Data / Hora da operação:</b>	25/09/2017 - 11:46:36
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00142656
<b>Chave de segurança:</b>	SW1FHZ3CMH0Z5Q3A

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e <b>4957</b>													
Data e Hora da Emissão		18/09/2017 09:52:04		Competência		18/9/2017		Código de Verificação		901398714									
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)3892-4545		e-mail:		aroucacontabilidade@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:		financeiro@santacasailhabela.org.br									
Discriminação dos Serviços																			
Valor aproximado dos tributos R\$ 114,17 (16,31%) Fonte: IBPT																			
REFERENTE AO EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DE PIETRO RODRIGUES MOTTA.																			
DADOS BANCÁRIOS: BCO BRADESCO - AG 0108 C/C 0200.970-6																			
Código do Serviço / Atividade																			
4.09 / 869099901 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO A 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\$		700,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		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		700,00											
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00											
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		700,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		21,00											
				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: saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.																	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1659 / 21625-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.689.713/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 3.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CELSO CORDEIRO KOCHI
<b>Histórico:</b>	NF 211, 212

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/09/2017 - 12:09:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00146105
<b>Chave de segurança:</b>	K3L6984SUP8NAGR1

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Prefeitura do Município de Belém**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota	<b>00000211</b>
Data e Hora de Emissão	<b>22/08/2017 10:43:45</b>
Código de Verificação	<b>c39868cc</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**  
 CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal : **243963-3**  
 Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**  
 Município: **BELEM** UF: **PA**

Telefone: **91 913085896**  
 Email: **contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19** Inscrição Municipal:  
 Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**  
 Município: **ILHABELA** UF: **SP**

Telefone: **12 38961710**  
 E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição:  
 REFERENTE A MANUTENÇÃO 20 JULHO

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	1	1900,00	1.900,00

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.900,00</b>	Alíquota: <b>4,31%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 81,89</b>
--	---	---------------------------	-----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2017  
 Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA  
 Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 4,31%.

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.  
 Incidência: BELEM/PA  
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

CNAE: 432230220 - Manutenção de Sistemas Centrais de Ar  
 Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Prefeitura do Município de Belém**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota	<b>00000212</b>
Data e Hora de Emissão	<b>22/08/2017 14:43:20</b>
Código de Verificação	<b>ed24bc0e</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**  
 CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal : **243963-3**  
 Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**  
 Município: **BELEM** UF: **PA**

Telefone: **91 913085896**  
 Email: **contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19**  
 Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**  
 Município: **ILHABELA** UF: **SP**

Inscrição Municipal:  
 Telefone: **12 38961710**  
 E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição:  
 REFERENTE A MANUTENÇÃO 20 DE AGOSTO

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	SERVIÇOS DE ENGENHARIA	1	1900,00	1.900,00

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.900,00</b>	Alíquota: <b>4,31%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 81,89</b>
--	---	---------------------------	-----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2017  
 Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA  
 Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 4,31%.

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.  
 Incidência: BELEM/PA  
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

CNAE: 432230220 - Manutencao de Sistemas Centrais de Ar  
 Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 1.713,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 125.871

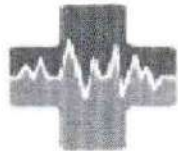
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/09/2017 - 12:31:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148979
<b>Chave de segurança:</b>	S6352GCVWPQZK0AC

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



# CIRÚRGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24  
 Bairro: RIO COMPRIDO  
 Cidade: Jacareí SP  
 CEP: 12305-900  
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 125.871  
 SÉRIE 2  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 0755 3090 7400 0104 5500 2000 1258 7110 0082 4600**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

### NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

### PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170482851151 31/07/17 15:15

### INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

### INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

### CNPJ

55.309.074/0001-04

DECLARADO  
RECEBENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

CNPJ  
**50.320.605/0001-38**

### DATA DA EMISSÃO

31/07/2017

ENDEREÇO  
**Ilhabela SN**

BAIRRO/DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**11630000**

### DATA DA SAÍDA/ENTRADA

31/07/2017

MUNICÍPIO  
**Ilhabela**

FONE/FAX  
**1238969228**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

### HORA DA SAÍDA

15:08

FAVORA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	125871/1	28/08/17	1.713,00												

CALCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	1.713,00	308,34	0,00	0,00	0,00	1.713,00
	VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA
						1.713,00

DECLARADO PULL TRANSPORT	NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	<b>PAULO EDUARDO DA SILVA</b>	<b>0-EMITENTE</b>				<b>162.833.988-80</b>
	ENDEREÇO	MUNICÍPIO			U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	<b>Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111</b>	<b>São José dos Campos / SP</b>			<b>SP</b>	
	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	<b>1,00</b>	<b>VOL</b>			<b>1</b>	<b>1</b>

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST / CSOSN	CISOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
6318	EQUIPO PARENTERAL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P LINE- LIFEMED LIFEMED 10001790	9018.39.29	000	5.102	UND	100,00	17,13000	1.713,00	1.713,00	308,34	0,00	18,00	0,00
	Lote: EQP1759406 x30 Val: 01/04/22. Lote: EQP1767289 x70 Val: 01/05/22. Valor aproximado dos tributos R\$ 368,30 (21,50%) Fonte: IBPT												

Obs. só vencer os 70  
 Josuvaldo Almeida  
 RG: 33.522.382-3  
 Chefe do Serviço de Almozenagem

Secretaria de Saúde  
 04 SET 2017  
 Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$368,30 (21,50%) Fonte: IBPT | Pedido: 90628 | OC: 01 OC 108-3 | Inf. de entrega: End. Entrega: R. PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS: CD OC 108-3/17 MEMO ALMOX 165/2017 ORC 16/2017 | CONVENIO 1999 ANEXO UNICO

RESERVADO AO FISCO



**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	7003 / 40270-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUIMED COM DE PROD HOSP LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.000.348/0001-53
<b>Valor:</b>	R\$ 1.990,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LUIMED
<b>Histórico:</b>	NF 087.727

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/09/2017 - 12:35:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00149380
<b>Chave de segurança:</b>	RA3JPXRH1P1P9JAJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

LUIMED COMDE PRODHOSP LTDA EPP

RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 487



PQ MARIA DOMITILA  
SAO PAULO  
SP

TEL/FAX: 1139771777  
CEP: 05128000

DA/NFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.087.727  
SÉRIE : 0  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0809 0003 4800 0153 5500 0000 0877 2710 0082 7955

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 OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170510166294 - 2017-08-10T18:34:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
149776411113

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
09.000.348/0001-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 10/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
08772711	09/09/2017	1.990,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.990,25	VALOR DO ICMS 358,24	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.990,25
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 DOS IMPOSTOS 1.038,91	VALOR TOTAL DA NOTA 1.990,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL LUIMED COMER DE PROD HOSP LTDA	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 09.000.348/0001-53
ENDEREÇO RUA WILLIS ROBERTO BANKS 487 PARQUE MARI	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149776411113		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 18,750	PESO LÍQUIDO 18,750

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
530	AP.PRESSAO C/ESTETO PREMIUM FECHO BOTAO ESF50MN V	90189092	200	5102	PC	25	79,6100	1.990,25	1.990,25	358,24	0,00	18,00	0,00	1.038,91

LT- 521601 - INDET. 18. Unid.  
 LT. 091701 - INDET. 2 UNID  
 LT. 291601 - INDET. 2 UNID  
 LT. 501601 - INDET. 1 UNID  
 LT 431601 - INDET. 1 UNID

Secretaria de Saúde  
 30 AGO 2017  
 Almoço da Saúde  
 RECEBIDO  
 Roselc Almeida  
 Chefe de Serviços de Almoço  
 RG: 33.599.302-3

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                  Duplicata Num.: 08772711, Venc.: 09/09/2017, Valor: 1990.25                  PEDIDO: 159712 CLIENTE: 048439                  CONFORME MEMO ALMOX. No 186/2017 - ORCAMENTO No 123/17 LOCAL DE ENT.                  REGA: ALMOX. DA SAUDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO,                  86 PEREQUE - ILHA BELA/SP                  Val Aprox. dos Tributos R\$ 1038.91(Percentagem 52.20). FONTE IBPT</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	368 / 1162-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CENTER COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 930,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CENTER
<b>Histórico:</b>	NF 182492

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/09/2017 - 12:37:45
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00149613
<b>Chave de segurança:</b>	XZKWPJX1P7XSVMF2

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
 Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - Fone: (35) 3449-1950  
 www.medcentercomercial.com.br

**DANFE**

DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:

3117 0800 8749 2900 0140 5500 1000 1824 9219 0398 0203

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº: 000182492  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA 2 - 6102**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131172657290149 23/08/17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**5259495840034**

INSCR/ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J / C.P.F.

50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO

23/08/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

23/08/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:57:20

FATURA / DUPLICATA

000182492/01 20/09/2017 930,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

930,00

VALOR DO I.C.M.S.

111,60

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

930,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

930,00

TRANSPORTADOR(V) VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J / C.P.F.

SP 17557611000138

ENDEREÇO

RUA JUA, 181

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 142094849119

QUANTIDADE

9 VOLUME(S)

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

66678

PESO BRUTO

60,850 Kg

PESO LÍQUIDO

60,850 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CPOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS%IPI
00883400 3005.90.90	ALGODAO HIDROFILO 500 GR - 00017173/VALIDADE26/07/22	8 4	6102 000	100 RL	7,050000000	28,79% 0,00	705,00	705,00 705,00	0,00 0,00	84,60	0,00	0,00	12,00,00
00385100 4811.90.10	PAPÉL P/ECG 63MM X 30M - 50270801/VALIDADE28/02/19	0 50	6102 000	50 RL	4,500000000	30,77% 0,00	225,00	225,00 225,00	0,00 0,00	27,00	0,00	0,00	12,00,00

Josuel C. Almeida

RG: 33.599.302-3

Chefe de Serviços de Almojarifado

Med Center Comercial Ltda.

SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR  
 SOMENTE OS VOLUMES. Se houver  
 alguma divergência com os produtos,  
 entre em contato com a empresa através  
 do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de  
 48 horas após o recebimento da mesma.

Secretaria de Saúde

30 AGO 2017

Almojarifado da Saúde

RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARTEIRA

Pedido: 66678

Volume M3: 0,570375

CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BOO. DO BRASIL

Valor ICMS UF Origem R\$: 22,32

Valor ICMS UF Destino R\$: 33,48

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4 / 62200-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	L R LIMA DADA PAPELARIA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.307.857/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 3.484,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	L R PAPELARIA
<b>Histórico:</b>	NF 003.825

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/09/2017 - 12:41:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00150025
<b>Chave de segurança:</b>	LCJ5THVCF6S17UN2

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Recebemos de L R LIMA DADA PAPELARIA - EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.003.825 Serie: 1

<b>LR PAPELARIA</b> PRACA JOSE BONIFACIO, 25 25 E 26, CENTRO, SANTOS - SP CEP: 11013190 (13) 3223-8441	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica	
	0 - Entrada 1 - Saida <input type="checkbox"/> 1	Chave de Acesso <b>3517 0807 3078 5700 0106 5500 1000 0038 2510 0000 2130</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

Natureza de Operacao VENDA	Protocolo de autorizacao de uso 135170547764004 26/08/2017 09:29:02
Inscricao Estadual 633.621.630.110	Inscricao Estadual do Subst. Tributario CNPJ 07.307.857/0001-06

**DESTINATARIO/REMETENTE**

Nome/Razao Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Data da Emissao 26/08/2017
Endereco R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	Bairro/Distrito CENTRO CEP 11630000	Data de Saida / Entrada
Município ILHABELA	Fone/Fax (12) 3896-5766 UF SP	Inscricao Estadual Hora de Saida 00:00

**FATURA/DUPLICATA**

02/10/2017 NT:3825 I/1	3.484,80
------------------------	----------

**CALCULO DO IMPOSTO**

Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	916,35	0,00	0,00	3.484,80
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.484,80

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**


Nome/Razao Social O REMETENTE	Frete por Conta 0 - Emitente	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco	Município			UF	Inscricao Estadual
Quantidade	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto	Peso Liquido

**DADOS DO PRODUTO/SERVICO**

Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Be. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
2100002016882	PRANCHETA ACRILICA ACRIMET Informacoes Adicionais: CEST: 19.004.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 94,73 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39261000	0500	5405	UNID	32	8,40000	0,00	268,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
356	LIVRO REGISTRO DE EMPREGADO C/50 FLS Informacoes Adicionais: CEST: 19.020.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 10,72 ( 29,77 % ) Fonte:IBPT	48201000	0500	5405	UNID	4	9,00000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2100002016851	PAPEL SULFITE A4 210X297MM BRANCO 75G C/ 500 FLS LGP Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 810,90 ( 25,50 % ) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	PACOTE	200	15,90000	0,00	3.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**DADOS ADICIONAIS**

Informacoes Complementares DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AGENCIA: 0004-3, CONTA CORRENTE: 62.200-1, ORDEM DE COMPRA 152/17, CONFORME MEMO HOSPITAL (PRONTO SOCORRO) N 444/17 E PSF 1029/17, LOCAL DE ENTREGA: RUA PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, N 86 - BAIRRO PEREQUE, SECRETARIA DE SAUDE. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco  28.08.2017  Fernanda Cristina da Silva RG: 23.805.578-4 Recepcionista
--	---



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 152/17

FORNECEDOR: LR LIMA DADA PAPELARIA - EPP

CNPJ: 07.307.857/0001-06

BANCO:001 BRASIL

AGENCIA: 0004-3

C/C: 62200-1

VENDEDOR: LUIZ RENATO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	32	UNI	PRANCHETA ACRILICA, A4 VERTICAL	ACRIMET	R\$ 8,40	R\$ 268,80
2	4	UNI	LIVRO DE REGISTRO DE EMPREGADO COM 50 FOLHAS	TAMOIO	R\$ 9,00	R\$ 36,00
3	200	RM	PAPEL A4 PAPEL A4 OFFICE BRANCO, FORMATO 210 X 297MM GRAMATURA 75g/m alta resistencia para uso profissional, envolto em papel resistente e protegido contra umidade, rema com 500 folhas	LGP	R\$ 15,90	R\$ 3.180,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.484,80

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL (PRONTO SOCORRO) Nº 444 /17. E PSF Nº 1029/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: R. PREFEITO MARIANO PROCÓPIO DE ARAUJO CARVALHO - Nº 86 - B PEREQUÊ - CEP 11630-00 (SECRETARIA DE SAÚDE)

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

Klebson Carvalho Soares  
RG: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

24/08/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13002554-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T R JODAR ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.742.735/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 2.100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	T R JODAR ME
<b>Histórico:</b>	NF 470

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/09/2017 - 13:03:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00152471
<b>Chave de segurança:</b>	EAUZ10CZ8HSY796H

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE T.R.Jodar-Me OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.470
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>T.R.Jodar-Me</b>  Av. Princesa Isabel, 1605 - Marmoraria - Perequê, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966499	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.470 <b>SÉRIE: 1</b> Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0902 7427 3500 0116 5500 1000 0004 7010 0108 7310 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>Vendas</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352067749118</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Vendas</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170613858991 - 22/09/2017 17:23</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352067749118</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ <b>02.742.735/0001-16</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela</b>		CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>19/09/2017</b>
ENDEREÇO <b>Rua Padre Bruneslau Chereck, 25 - Casa</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>Centro</b>	CEP <b>11630-000</b>
MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>		FONE/FAX	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b> <b>PAGAMENTO À VISTA</b>
---

<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>2.100,00</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>2.100,00</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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02	Granito Granito	68022300	0102	5102	Peça	1,0000	2.100,0000	2.100,00					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<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  Informações Adicionais de Interesse do Fisco: I-DOCUMENTO E MITIDO POR ME OU EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL II-NAO GER A DIREITO A CREDITO DE IPI E ISS III-PERMITO O APROVEITAME NTO DE CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 48,93 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,33% DE ACORDO COM A LC 123/2006	RESERVADO AO FISCO

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3333 / 11978-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BUNZL EQUIPAMENTOS PARA PROTECAO INDIVID
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.854.777/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 3.862,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BUNZL EQUIP PARA PROTECAO
<b>Histórico:</b>	NF 598509

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/09/2017 - 13:10:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00153208
<b>Chave de segurança:</b>	VVHZFXGJJV4VZZST

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**PROT-CAP**  
EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA

Identificação do emissor  
**BUNZL EQUIPAMENTOS PARA PROTEÇÃO INDIVIDUAL LTDA**  
ESTRADA VELHA GUARULHOS SAO MIGUEL,  
NR. 5135, SN  
Complemento: BOX 301  
JARDIM ARAPONGAS Cep:07210-250  
GUARULHOS/SP  
Fone: 551120903300

**DANTE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000598509  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NFE  
3517 0843 8547 7700 0126 5500 1000 5985 0910 0112 4629

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA COM ICMS ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135170546909266 25/08/2017 18:02:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
796292477119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
43.854.777/0001-26

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO  
25/08/2017

ENDEREÇO  
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA ENTRADA/SAÍDA  
25/08/2017

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE/FAX  
1238966655

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA  
17:51:00

00 000598509  
24/09/2017  
3.862,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.862,80	
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 3.862,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
CSV TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
07.488.664/0001-90

ENDEREÇO  
FRANCISCO DA ROCHA N.59

MUNICÍPIO  
TAUBATE

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
688287885116

QUANTIDADE  
5

ESPECIE  
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
50,350

PESO LIQUIDO  
47,952

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
PMA054R	PROTECTOR SOLAR FATOR 30 C/ REPELENTE I 20G	33049990	060	5405	PC	444,00	8,7000000	3.862,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

*Willians de Amorim SP*  
Técnico Segurança do Trabalho  
No 0640057/SP

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
0254583

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. TRIBUTARIA CONFORME ART. 313-E/F DO RICMS-SP Imposto  
Recolhido por Substituição - Contempla os artigos 273, 313 do RICMS. Valor da Base de ST:  
R\$ 1,15 Valor de ICMS ST: R\$ 0,09  
Protocolo: 135170546909266

FAVOR ANTES DE RECUSAR SUA MERCADORIA ENTRAR EM CONTATO COM NOSSO SAC (11) 2090-3313 /  
2090-3474 / 2090-3396 / 2090-3473 - Tipo de Frete: CIF - Endereço final da entrega: R  
PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA SP 11630000 - PEDIDO DE VENDA 544600 - Cond  
Pagto 30 DDL - ORDEM DE COMPRA 134/17 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1976,98 (51,18%).

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 134/17

FORNECEDOR: BUNZL EQUIPAMENTOS PARA PROTEÇÃO INDIVIDUAL LTDA.

CNPJ: 43.854.777/0001-26

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3333-2

C/C: 11978-4

VENDEDOR: VITORIA MACIEL.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	750	UNI	23646 - BLOQUEADOR COM REPELENTE Bloqueador solar com repelente, FPS 30, frasco c/ 120 ml	MAVARO	R\$ 8,50	R\$ 6.375,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 6.375,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SESMT Nº 01/2017 - ORÇAMENTO Nº 124/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

10/08/2017

*Vitoria Maciel*  
Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

*10/08/2017*

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	76 / 3476-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.629.986/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 184,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
<b>Histórico:</b>	PACIENTES MARIA JOSE DOS SANTOS E RAIMUNDO VIVALDO SOBRINHO

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/09/2017 - 13:23:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154799
<b>Chave de segurança:</b>	098A9CJ49Q8CALFN

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

---

LABORATORIO OSWALDO CRUZ  
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES  
VIA DO CLIENTE  
Av. Anchieta, 195 - Sala 12  
Centro, Caraguatatuba/SP  
C.E.P.: 11660-010  
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:  
Segunda a Sexta: 07h as 18h  
Sabado: 07h as 12h

---

Nome.....: RAIMUNDO VIVALDO SOBRINHO  
Idade.....: 57 anos  
Protocolo.: 025-64547-396  
Data.....: 21/09/2017  
Convenio..: PARTICULAR CARAGUA

---

Valor total: 92,17  
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

---

PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 26/09/2017 - 17h00

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO  
DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)  
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1275690  
Senha..: 2S58DM

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

---

LABORATORIO OSWALDO CRUZ  
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES  
VIA DO CLIENTE  
Av. Anchieta, 195 - Sala 12  
Centro, Caraguatatuba/SP  
C.E.P.: 11660-010  
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:  
Segunda a Sexta: 07h as 18h  
Sabado: 07h as 12h

---

Nome.....: MARIA JOSE DOS SANTOS SENA  
Idade.....: 44 anos  
Protocolo.: 025-64545-189  
Data.....: 19/09/2017  
Convenio..: PARTICULAR CARAGUA

---

Valor total: 92,17  
Valor Pago.: 63,00 A Pagar: 29,17

---

PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 21/09/2017 - 17h00

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO  
DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)  
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1276752  
Senha..: 7XZW5F

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3333 / 5321-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABOR IMPORT COMERCIAL IMP EXP LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.005.728/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 790,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LABOR IMPORT
<b>Histórico:</b>	NF 43508

<b>Data / Hora da operação:</b>	25/09/2017 - 15:48:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00180212
<b>Chave de segurança:</b>	KMWAAF3HHT9JMMK7

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000043508 SÉRIE 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>LABOR IMPORT COMERCIAL IM</b> <b>PORTADORA EXPORTADORA LTI</b> <b>A</b>  Rua Padre Damaso, 173 Centro Cep:06016-010 Osasco/SP Fone: 551136522525	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3517 0701 0057 2800 0179 5500 2000 0435 0810 0699 9738</b>
	N. 000043508 SÉRIE 2 FOLHA 01/01	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 Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170453292044 18/07/2017 19:45:17-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 492315879112	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 01.005.728/0001-79
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 18/07/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
ENDEREÇO RUA PADRE BROSNILAU CHERECK,SN		MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238962340	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 19:44:00	

00200004350801 16/08/2017 738,90	00200004350802 26/08/2017 738,90	00200004350803 05/09/2017 738,90					
--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.216,70	VALOR DO ICMS 368,11	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.216,70	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.216,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL JAMEF TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 20.147.617/0022-76
ENDEREÇO R. MIGUEL MENTEM 500 Fone: 11 21216100		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 114387171114			
QUANTIDADE 10	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 50,083	PESO LÍQUIDO 47,698		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
3931	LAMINULA 24X32 C/ 1000 -LOTE: 20160418 DT. VALID: 18/04/2021	70179000	100	5106	PT	2,00	32,850000	65,70	65,70	11,83	0,00	18,00%	0,00%
3911	LAMINA FOSCA LI 26X76MM C/50 UNDS -LOTE: YCLJ170228 DT. VALID: 28/09/2021	70179000	100	5106	CX	50,00	3,500000	175,00	175,00	31,50	0,00	18,00%	0,00%
6038	SERINGA SR IMP 5ML SLIP S/AGU. PY C/50 0 -LOTE: E158 DT. VALID: 30/04/2022	90183119	100	5106	CX	1,00	65,000000	65,00	65,00	7,80	0,00	12,00%	0,00%
6036	SERINGA SR IMP 10ML SLIP.LAT. PY C/250 -LOTE: E156 DT. VALID: 30/04/2022	90183119	100	5106	CX	3,00	60,000000	180,00	180,00	21,60	0,00	12,00%	0,00%
6046	SERINGA SR IMP 20ML SLIP. LAT.PY C/250 -LOTE: E233 DT. VALID: 15/06/2022	90183119	100	5106	CX	3,00	90,000000	270,00	270,00	32,40	0,00	12,00%	0,00%
50055	SCALP VACUO LI 23G C/50 -LOTE: 10012017 DT. VALID: 10/12/2019	90183929	100	5106	CX	30,00	29,220000	876,60	876,60	157,78	0,00	18,00%	0,00%
50055	SCALP VACUO LI 23G C/50 -LOTE: 25112016 DT. VALID: 25/10/2019	90183929	100	5106	CX	20,00	29,220000	584,40	584,40	105,20	0,00	18,00%	0,00%

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135170453292044 Mercadoria a ser retirada no armazém geral: Bunzl Armazém Logística e Prest de Serv Adm Ltda, CNPJ : 21.017.985/0001-38, End: Est Velha Guarulhos-Sao Miguel SN Box 311, Cep:07210-250 Guarulhos-SP,NF:000043508, Dt.Emis/Saida:18/07/2017, Ped.Log:069738 AOS NCMs:3006, 3926, 4015 E 9018 - PIS E COFINS RED.ALIQ.ZERO CONF.DECRETO N.6426 DE 07/04/2008, ART.1, ANEXO III.Pedido(s) de Venda: 211260 / .Pedido(s) do Cliente: Informamos que o(s) boleto(s) referente(s) a esta Nota Fiscal serao entregues em seu endereço de cobrança em ate 15 dias uteis. Caso nao recebido dentro deste prazo, favor entrar em contato com nossa area financeira. Toda cobrança bancaria da Labor Import e centralizada junto ao Banco Santander. Prezado Cliente: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 368,64 (16.63%) Federal e R\$ 280,45 (12.65%) Estadual Fonte: IBPT	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  <h2 style="text-align: center;">INTERVENÇÃO</h2> <h3 style="text-align: center;">DECRETO 6353/2017</h3>
--	--



# INTIMAÇÃO

## Tabelião de Notas e Protesto da Comarca de SAO SEBASTIAO - SP

Benedito Antonio de Jesus Filho - Tabelião

AUTA PINDER, 81 CENTRO, Fone (12) 3892-4094 / Fax (12) 3892-4094 - 11608-533 - SAO SEBASTIAO - SP



Intimamos V.Sª a <b>Pagar</b> , o título abaixo mencionado, sob pena de protesto, podendo alegar, por escrito, os motivos do não pagamento/aceite do título, cuja declaração será anotada no respectivo instrumento.		<b>PROTOCOLO</b> <b>217707/13/09/2</b>	<b>DATA PARA PAGAMENTO</b> <b>18/09/2017</b>
SACADO/DEVEDOR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL R PE BROSNILAU CHERECK, SN CEP : 11630-000 - ILHABELA - SP		CNPJ - 50.320.605/0001-38	
APRESENTANTE BANCO DO BRASIL S/A			
CEDENTE LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADOR			
SACADOR LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADOR			
ENDOSSO MANDATO	TÍTULO DMI	Nº DO TÍTULO 0004350803	EMISSÃO 18/07/2017
VENCIMENTO 05/09/2017	VALOR DO TÍTULO 738,90	VALOR DO SALDO A PROTESTAR 738,90	CUSTAS 73,75
<b>INSTRUÇÃO PARA PAGAMENTO</b>			
1. O INTERESSADO PODERÁ FAZER O PAGAMENTO EM DINHEIRO. TAMBÉM É ACEITO PAGAMENTO POR MEIO DE CHEQUE VISADO, E CRUZADO OU ADMINISTRATIVO, EMITIDO NO VALOR EQUIVALENTE AO DA OBRIGAÇÃO, DEVENDO AINDA ESTAR EM NOME E À ORDEM DO APRESENTANTE, E SER PAGÁVEL NA MESMA PRAÇA, SEM PREJUÍZO DAS DESPESAS COMPROVADAS, CUSTAS, CONTRIBUIÇÕES E EMOLUMENTOS DEVIDOS, DE RESPONSABILIDADE DO DEVEDOR, QUE DEVERÃO SER SOLVIDOS PELO INTERESSADO NO MESMO ATO, EM APARTADO. SE O INTIMADO FOR MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE, INCIDIRÁ O DISPOSTO DO ART. 73 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123/2006.			
ATENÇÃO: PREFIRA O PAGAMENTO EM CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO DEVIDO AO PERIGO REPRESENTADO PELO TRANSPORTE DE QUANTIAS EM DINHEIRO.			
2. AS CUSTAS DEVERÃO SER PAGAS NO ATO E EM DINHEIRO.			
3. HORÁRIO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO : DIAS ÚTEIS, das 9:00 as 17:00 hrs			

OBS.: NO CASO DE INTIMAÇÃO PARA ACEITAR, DESPREZAR AS INSTRUÇÕES PARA PAGAMENTO DO TÍTULO.

OBS.: NOS TERMOS DO ART.43 PARÁGRAFO 2º DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E A VISTA DA PORTARIA Nº 5/2002, DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, FICA CIENTIFICADO DESTINATÁRIO DESTA DE QUE A FALTA DE PAGAMENTO LEVARÁ AO PROTESTO DO TÍTULO DE QUE SE TRATA, E COMO CONSEQUÊNCIA, SERÁ FEITA A COMUNICAÇÃO DO PROTESTO AOS ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO COMO SERASA, SCPC, ETC.

SAO SEBASTIAO, 13 de Setembro de 2017.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

TABELIÃO DE PROTESTO



25/09/2017

Cliente: SANTA CASA								
013165	Parcela	Vcto	Pgto	Dias	Valor (R\$)	Juros	Taxas Cart	Outros
000043508	3	05/09/2017	25/09/2017	20	R\$ 738,90	12,32	R\$ 29,56	
SUBTOTAL					R\$ 738,90	12,32	29,56	10,00
<b>VALOR TOTAL PARA PAGAMENTO</b>								R\$ 790,77
Dados para Depósito								
Banco do Brasil								
Ag: 3333-2								
C/C : 5321-X								
Favorecido : Labor Import Coml Import Export Ltda								
CNPJ: 01.005.728/0001-79								

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 / 00000221-5

<b>Nome destinatário:</b>	ROBERTO GARCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 7.529,87
<b>Identificação da operação:</b>	FRAN BELLA

<b>Data de débito:</b>	25/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2017 09:53:48

<b>Código da operação:</b>	00279514
<b>Chave de segurança:</b>	VMCW654APJ177WRR

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



ROBERTO GARCIA 06517371842

FRAN BELLA

RUA BRASILIA, 071  
BARRA VELHA - ILHABELA - SP  
Fone: (12)3895-8612 CEP: 11630-000

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.003.001  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0813 8467 200 0126 5500 1000 0030 0110 0003 0014

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170544618234 25/08/2017 06:52:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352014733116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 13.800.782/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE		DNPJ / CPF 50.320.605/011-38	DATA DA EMISSÃO 25/08/2017
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 25/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK., 015		BARRIO / DISTRITO CENTRO	TELEFONE / FAX
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 06:52:20

DUPLICATAS

Número  
Vencimento 25/09/2017  
Valor R\$ 7.529,87

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 7.529,87
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 7.529,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	LACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL MESMO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 342	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESQUISA	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NDM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
16	COXAO MOLE	02023000	0102	5102	KG	112,60	16,85	0,00	1.897,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	COXAO DURO	02023000	0102	5102	KG	124,40	14,59	0,00	1.811,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	PATINHO BOVINO	02023000	0102	5102	KG	200,00	16,85	0,00	3.370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	JERKED BEEF DT	02102000	0102	5102	KG	20,00	13,00	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	--------------------------	------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

=: ORDEM DE COMPRA 131/2017  
=: DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE A  
=: PROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE I ALI  
=: QUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006  
=: \*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\*

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

RESPOSTA AO FISCO

*Giovana O. S. Hoyer*  
Nutricionista HMGMCJ  
CRN 7670

25/08/17

**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 / 00001322-5

<b>Nome destinatário:</b>	EDUARDO JARBAS VALERIO 342192328
<b>Valor:</b>	R\$ 8.582,00
<b>Identificação da operação:</b>	EDUARDO JARBAS VALERIO

<b>Data de débito:</b>	25/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2017 11:57:28

<b>Código da operação:</b>	00389313
<b>Chave de segurança:</b>	E1JN408E0YWFX9XX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE EDUARDO JARBAS VALERIO 34219232800 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.004
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

<b>EDUARDO JARBAS VALERIO</b> <b>34219232800</b>  <b>R AGENOR DA SILVA, 88 - - Costa Bela 2, Ihabela, SP - CEP: 11630000</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.004</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3517 0928 3918 0400 0188 5500 1000 0000 0410 0068 8009 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 DE MERCADORIA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 352041962110	

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 28.391.804/0001-88		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170612521431 - 22/09/2017 11:23
--	--	---

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL Santa casa de misericórdia de Ihabela CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 22/09/2017	
ENDEREÇO R:padre bronislau chereck, 15 - BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA	MUNICÍPIO Ihabela FONE/FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b> <b>PAGAMENTO À VISTA</b>
---

<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 8.582,00	
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 8.582,00

<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	ESPECIE	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
01	MARMITEX	21069090	0102	5102	UN	613,0000	14,0000	8.582,00					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<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 DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL - MEI (Micro Empreendedor Individual).	RESERVADO AO FISCO

**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>	2900 / 003 / 00000917-5

<b>Nome destinatário:</b>	ABC SAFETY COMERCIO DE EQUIPAMEN
<b>Valor:</b>	R\$ 4.548,70
<b>Identificação da operação:</b>	ABC SAFETY COM DE EQUIP

<b>Data de débito:</b>	26/09/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	26/09/2017 10:48:38

<b>Código da operação:</b>	00105460
<b>Chave de segurança:</b>	K0K9JKKJWC6NX20R

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



### ORDEM DE COMPRA Nº 182/17

FORNECEDOR: ABC SAFETY COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA LTDA.

CNPJ: 13.942.395/0001-93.

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2900

C/C: 917-5

VENDEDOR: ERICA LIMA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	PAR	LUVA DE SEGURANÇA EM VAQUETA NA PALMA, DEDOS E DORSO; REFORÇO INTERNO NAS PALMAS, ELÁSTICO NO DORSO PARA AJUSTES; COM PUNHO EM RASPA; TAM. GG	ABV FERNANDES	R\$ 8,58	R\$ 171,60
2	20	PAR	LUVA DE SEGURANÇA EM VAQUETA NA PALMA, DEDOS E DORSO; REFORÇO INTERNO NAS PALMAS, ELÁSTICO NO DORSO PARA AJUSTES; COM PUNHO EM RASPA; TAM. G	ABV FERNANDES	R\$ 8,58	R\$ 171,60
3	20	PAR	LUVA DE SEGURANÇA EM VAQUETA NA PALMA, DEDOS E DORSO; REFORÇO INTERNO NAS PALMAS, ELÁSTICO NO DORSO PARA AJUSTES; COM PUNHO EM RASPA; TAM. M	ABV FERNANDES	R\$ 8,58	R\$ 171,60
4	2	UNI	LUVA DE BORRACHA PARA ELETRICISTA 10KVC, CLASSE 01, CA 29774 OU SIMILAR, TENSÃO MÁXIMA 7.500W, TAM. M	ORION	R\$ 280,00	R\$ 560,00
5	18	CONJ	CONJUNTO DE CHUVA, EM TECIDO LAMINADO DE PVC, BLUSÃO COM MANGAS LONGAS, AJUSTE EM ELÁSTICO NOS PUNHOS, FECHAMENTO FRONTAL EM ZÍPER; CALÇA COM AJUSTE EM ELÁSTICO E CORDONEL; TAM EXG	MAICOL	R\$ 44,55	R\$ 801,90
6	16	CONJ	CONJUNTO DE CHUVA, EM TECIDO LAMINADO DE PVC, BLUSÃO COM MANGAS LONGAS, AJUSTE EM ELÁSTICO NOS PUNHOS, FECHAMENTO FRONTAL EM ZÍPER; CALÇA COM AJUSTE EM ELÁSTICO E CORDONEL; TAM GG	MAICOL	R\$ 40,10	R\$ 641,60
7	18	CONJ	CONJUNTO DE CHUVA, EM TECIDO LAMINADO DE PVC, BLUSÃO COM MANGAS LONGAS, AJUSTE EM ELÁSTICO NOS PUNHOS, FECHAMENTO FRONTAL EM ZÍPER; CALÇA COM AJUSTE EM ELÁSTICO E CORDONEL; TAM G	MAICOL	R\$ 38,20	R\$ 687,60
8	14	CONJ	CONJUNTO DE CHUVA, EM TECIDO LAMINADO DE PVC, BLUSÃO COM MANGAS LONGAS, AJUSTE EM ELÁSTICO NOS PUNHOS, FECHAMENTO FRONTAL EM ZÍPER; CALÇA COM AJUSTE EM ELÁSTICO E CORDONEL; TAM M	MAICOL	R\$ 38,20	R\$ 534,80
9	15	CONJ	CONJUNTO DE CHUVA, EM TECIDO LAMINADO DE PVC, BLUSÃO COM MANGAS LONGAS, AJUSTE EM ELÁSTICO NOS PUNHOS, FECHAMENTO FRONTAL EM ZÍPER; CALÇA COM AJUSTE EM ELÁSTICO E CORDONEL; TAM P	MAICOL	R\$ 38,20	R\$ 573,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Leobson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



10	25	UNI	ÓCULOS DE PROTEÇÃO EM LENTES DE DUROPOLICARBONATO COM ENVOLVIMENTO COMPLETO DA REGIÃO DOS OLHOS, POSSUEM TRATAMENTO ANTIRRISCO, ORIFÍCIOS PARA O USO DE CORDÃO, FORNECEM PROTEÇÃO AOS OLHOS CONTRA IMPACTOS, PARTÍCULAS VOLANTES, MULTIDIRECIONAIS, FRAGMENTAS DE METAIS, FAÍSCA E LUMINOSIDADE INTENSA, COM HASTES AJUSTÁVEIS, LENTES NA COR CINZA; CA 27774 OU SIMILAR.	KALIPSO	R\$ 4,70	R\$ 117,50
11	25	UNI	ÓCULOS DE PROTEÇÃO EM LENTES DE DUROPOLICARBONATO COM ENVOLVIMENTO COMPLETO DA REGIÃO DOS OLHOS, POSSUEM TRATAMENTO ANTIRRISCO, ORIFÍCIOS PARA O USO DE CORDÃO, FORNECEM PROTEÇÃO AOS OLHOS CONTRA IMPACTOS, PARTÍCULAS VOLANTES, MULTIDIRECIONAIS, FRAGMENTAS DE METAIS, FAÍSCA E LUMINOSIDADE INTENSA, COM HASTES AJUSTÁVEIS, LENTES NA COR TRANSPARENTE; CA 27774 OU SIMILAR.	KALIPSO	R\$ 4,70	R\$ 117,50

VALOR DO PEDIDO: R\$ 4.548,70

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SESMT Nº 4 - ORÇAMENTO Nº 126/17.

COTAÇÃO ABC SAFETY Nº 1038.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

19/09/2017

*Intervenção*

Klebson Carvalho Soares  
 RG.: 14.984-20  
 Administrador da  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 34502-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA PAULA MARTINS RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	221.103.518-37
<b>Valor:</b>	R\$ 7.359,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA MARTINS
<b>Histórico:</b>	RESSALVA RESCISAO

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2017 - 11:27:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00127806
<b>Chave de segurança:</b>	QKE7P9UJKXWTQ9VJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

### Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 25 de setembro de 2017.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 31/08/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

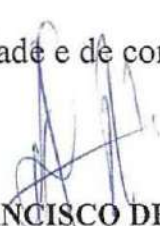
**Ressalvas de um salario base R\$ 2.959,00, e 20 cestas básicas do período de agosto de 2015 a maio de 2017, R\$ 4.400,00.**

Funcionária ANA PAULA MARTINS RODRIGUES portador do RG 33.975.353-5 e CPF 221.103.518-37, morador a Rua Minas Gerais, nº 328 Centro – São Sebastião. Admitida em 13/08/2015 exercendo a função de FARMACEUTICA.

**Soma de Valores correspondem:  
R\$ 7.359,00.**

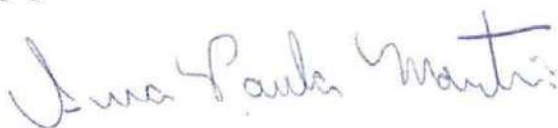
A serem depositados junto a conta banco BANCO DO BRASIL agencia 0715-3 op conta CC/ 34.502-4

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.

  
**RONIE FRANCISCO DE PAULA**  
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38

**ANA PAULA MARTINS RODRIGUES**  
RG 33.975.353-5

Testemunhas



Testemunha

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 130400-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.554.570/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 1.642,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA SANTA MARTA
<b>Histórico:</b>	NF 1439, 1455

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2017 - 11:58:17
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132076
<b>Chave de segurança:</b>	TTP3YPUF6S9ZFPZ6

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
15/09/2017 10:42:19

Número da Nota  
001439

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb8xte7s5egc0k

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Inscr./Munic.: 000007172  
Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP  
Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238  
Bairro: SUMARE Complemento:  
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVICOS PRESTADOS

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 6,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NÃO

**OBSERVAÇÕES**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 938,50

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
22/09/2017 09:59:52

Número da Nota  
001455

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb926xqy10gg4w

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Inscr./Munic.: 000007172  
Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP  
Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238  
Bairro: SUMARE Complemento:  
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVICOS PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 750,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 15,00	R\$ 703,88

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO 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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27912-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	E G VALENTE POUSADA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.690.001/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 615,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	E G VALENTE POUSADA ME
<b>Histórico:</b>	NF 01857

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2017 - 15:39:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00160667
<b>Chave de segurança:</b>	MTUTJ82WUWQP1SJN

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

01857

DATA DA EMISSÃO

15-09-2017 16:43:51

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

5533D3355

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 09/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: E. G. VALENTE Pousada - ME  
ENDEREÇO: BENEDITO SERAFIM SAMPAIO, 371 - PEREQUE  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 04.690.001/0001-66  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 3896-8166  
INSC.MUNICIPAL: 03524  
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

9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DESPESAS COM HOSPEDAGEM  
DIÁRIA: R\$ 205,00 (04/09/2017 À 07/09/2017) | QUARTO Nº 13: 2 HÓSPEDE(S)

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

RECEBIDO  
26/09/17  
Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 615,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 615,00
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\$ 12,30
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 615,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 142/17

FORNECEDOR: E. G. VALENTE POUSADA ME.

CNPJ: 04.690.001/0001-66

BANCO: BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 27912-9

VENDEDOR: FRANCISCO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	19	RESERVA	DESPESAS COM HOSPEDAGEM		R\$ 205,00	R\$ 3.895,00

- 3280,00  
VALOR DO PEDIDO R\$ 3.895,00

615,00 # 3if.  
ORÇ. Nº 142/2017

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO NUCLEO EDUCAÇÃO E SAUDE "NES" Nº /2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

LOCAL DE ENTREGA:

PRAZO DE ENTREGA:

17/08 A 20/08 3 NOITES (CASAL) SUITE 03  
18/08 A 20/08 2 NOITES ( CASAL) SUITE 17  
23/08 A 27/08 4 NOITES (CASAL C/  
CACHORRO) SUITE 01  
23/08 A 27/08 4 NOITES (1 PESSOA) SUITE 02  
31/08 A 03/09 3 NOITES (CASAL) SUITE 13  
04/09 a 07/09 03 NOITES (CASAL) SUITE 13

15/08/2017

  
Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

15/08/17

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 17013-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ILHA DA PRINCESA COMERCIO DE GAS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.450.746/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 47,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ILHA DA PRINCESA GAS
<b>Histórico:</b>	NF 001.446

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2017 - 16:04:32
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164725
<b>Chave de segurança:</b>	RA7P50Q1KU2S3XYP

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Recebemos de ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.001.446  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME**

RUA BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 419  
- BARRA VELHA - ILHABELA - SP  
Fone: (12)3895-7167 - CEP: 11630-000

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 000.001.446  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0809 4507 4600 0171 5500 1000 0014 4610 0000 2895

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170545430650 25/08/2017 11:16:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352073614112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

09.450.746/0001-71

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

25/08/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

25/08/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:07:26

**DUPLICATAS**

Número : 1446/01

Vencimento : 26/08/2017

Valor : R\$ 47,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	75,00	17,42
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	27,50	0,00	0,00	47,50

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
103	AGUA 20 LTS CRYSTAL	22011000	0500	5405	UN	5,00	15,00	27,50	47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**RECEBIDO**  
25/08/17  
**Compras**  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
-- NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 25667

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.131284 4 72950000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	27/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COMERCIO DE MAT CIR

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b> 27/09/2017 09:26:21
---

<b>Código da operação:</b> 70040959
-------------------------------------

<b>Chave de segurança:</b> HL85VWQLVHRHHCGU
---

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 20/09/2017	Nº do Documento 1312	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 20/09/2017	Nosso Número 21014110000001312-0
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 27/09/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.131284 4 72950000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 27/09/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 20/09/2017	Nº do Documento 1312	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 20/09/2017	Nosso Número 21014110000001312-0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso



PÓS CIRURGICO

NÚMERO: 909/17

CONFORME SOLICITADO, SEGUIE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA CONVÊNIO  
CONTATO: TEL:  
PACIENTE: IVAN SAMPAIO DOS SANTOS HOSPITAL: SANTA CASA DE ILHA BELA  
MEDICO RONALD MAIER  
DATA CIRURGIA: 20/09/2017 HORA CIRURGIA: PEDIDO CLIENTE:

QTDE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	Equipo de bomba		R\$ -	80030500008	CLINMED	10019.01
1	Lamina de shaver (CMA) canula de debridação		R\$ -	80777280047	SETORMED	100 08 07 05
1	Pacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1.140,00			
			VALOR TOTAL			

OBSERVAÇÕES:

Comercial  
J.A COM.  
[comercial@ja-ortopedia.com](mailto:comercial@ja-ortopedia.com)  
(11) 7878-0928

J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA  
Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
Fone/Fax: (11) 7878-0928

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001312
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 20/09/2017	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170607506543 20/09/2017 17:49:58-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517091120185400015255000000013121298280554

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 20/09/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1312-1	27/09/2017	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANT.	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MARET - Paciente: IVAN SAMPAIO DOS SANTOS - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 20/09/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO <b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
---	--





## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70014.211018 00000.131102 1 72950000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	27/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/09/2017
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COMERCIO DE MAT CIR

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b> 27/09/2017 09:23:55
---

<b>Código da operação:</b> 70039714
-------------------------------------

<b>Chave de segurança:</b> AQ4Q253VKH37V0V3
---

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 20/09/2017	Nº do Documento 1311	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 20/09/2017	Nosso Número 21014110000001311-2
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2ª VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 27/09/2017	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.131102 1 72950000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 27/09/2017
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 20/09/2017	Nº do Documento 1311	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 20/09/2017	Nosso Número 21014110000001311-2
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001311
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 20/09/2017	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170607482448 20/09/2017 17:42:59-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	GNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3517091120185400015255000000013111604876610

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 20/09/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR
1311-1	27/09/2017	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		1132250316		MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
QUANTIDADE	ESPÉCIE						

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00039720 Val.: 24/08/2020	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
100080705	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280047 Val.: indeterminada Lote: 0344F17 Val.: 30/06/2019	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Cirurgião: RONALD MARET - Paciente: BENEDITO MOREIRA DOS SANTOS - Convênio: - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 20/09/2017 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	RESERVADO AO FISCO <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
---	--



PÓS CIRURGICO

NÚMERO: 910/17

CONFORME SOLICITADO, SEGUE ABAIXO ORÇAMENTO DE MATERIAIS.

CLIENTE: SANTA CASA DE ILHA BELA

CONVÊNIO

CONTATO:

TEL:

PACIENTE: BENEDITO MOREIRA DOS SANTOS

HOSPITAL:

SANTA CASA DE ILHA BELA

MEDICO RONALD MAIER

DATA CIRURGIA: 20/09/2017

HORA CIRURGIA:

PEDIDO CLIENTE:

Procedimento:

QTDE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIT. R\$	VL. TOTAL R\$	COD ANVISA	FABRICANTE	COD FABRICANTE
1	Equipo de bomba		R\$ -	80030500008	CLINMED	10019.01
1	Lamina de shaver (CMA) canula de debridação		R\$ -	80777280047	SETORMED	100 08 07 05
1	Pacote artroscopia simples	R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00			
			R\$ 1.140,00			
			VALOR TOTAL			

OBSERVAÇÕES:

Comercial  
J.A COM.  
[comercial@ja-ortopedia.com](mailto:comercial@ja-ortopedia.com)  
(11) 7878-0928

J A COM. DE MAT. CIRÚRGICOS LTDA  
Rua: Vieira de Carvalho, 115 cj 22  
Fone/Fax: (11) 7878-0928

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<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 01051.007381 50285.060005 4 72950000017960
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	27/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	179,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	179,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	179,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINCO COMERCIO DE ALIMENT

<b>Data/hora da operação:</b>	27/09/2017 09:34:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	70045267
<b>Chave de segurança:</b>	RONKPPTOAXUJEE6H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

ITAU

**341-7**

**Recibo do Pagador**

Local de Pagamento						Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA						<b>27/09/2017</b>
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAU						
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário
SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - CNPJ: 06.220.497/0003-00						7385/02850.6
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
30/08/2017	6739/1	DM	N	30/08/2017	109/00010510-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			<b>179,60</b>	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador	SANTA CASA DE MISERICORDIA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 11630000 CENTRO ILHABELA SP				CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Pagador/Avalista						

**Autenticação Mecânica**

ITAU

**341-7**

34191.09008 01051.007381 50285.060005 4 72950000017960

Local de Pagamento						Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA						<b>27/09/2017</b>
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAU						
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário
SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - CNPJ: 06.220.497/0003-00						7385/02850.6
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
30/08/2017	6739/1	DM	N	30/08/2017	109/00010510-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			<b>179,60</b>	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)						(-) Desconto/Abatimento
Documento: 6739						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador	SANTA CASA DE MISERICORDIA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 11630000 CENTRO ILHABELA SP				CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Pagador/Avalista						

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBI (RMOS) DE SINCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO: **Giovana O.S. Hoyer**  
 DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
**Nutricionista HMGM**  
**CRN 7670**

NF-E  
 Nº 6739  
 SÉRIE 1

**SINCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.**  
 RUA BENEDITO MARIANO LEITE  
 BARRA VELHA  
 ILHABELA  
 11630-000  
 (12) 3895-7531

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº 6739  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 0806 2204 9700 0300 5500 1000 0067 3912 6470 6090  
 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  
 RESUMO NF C/BASE CUPOM - C/ BOLETO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352014724115 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 06.220.497/0003-00 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170556391966 30/08/2017 11:30:29-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA** CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DE EMISSÃO: 30/08/2017

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Nº 15 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 30/08/2017

MUNICÍPIO: ILHABELA CEP: 11630-000 FONE/FAX: 1238965766 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 11:29:38

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
207521	27/09/2017	179,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	179,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				179,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 40 ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
6170	OLEO COMP SUAVIT 500ML	15079090	000	5929	UN1	40.0000	4,4900	179,60	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  
 Tribut. feita pelos cupons fiscais: 6/45861 30/8/2017

RESERVADO AO FISCO

**Giovana O.S. Hoyer**  
 Nutricionista HMGM,  
 CRN 7670

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.70030 66800.000003 28475.101045 4 72950000345450
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.400.787/0001-07
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.400.787/0001-07
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	27/09/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/09/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.454,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.454,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.454,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	QUIBASA QUIMICA

<b>Data/hora da operação:</b>	27/09/2017 16:57:35
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	70285464
<b>Chave de segurança:</b>	4HWHG4YLGHF484R4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Recibo do Pagador

Vencimento	27/09/2017
Nosso Número	0000000284751
Número do Documento	54886/1
Agência/Cód. do Beneficiário	3893/007003668
(=) Valor do Documento	3.454,50

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15  
11630-000 ILHABELA SP

Autenticação Mecânica  
CNPJ: 50.320.605/0001-38

Santander  
SAC: 0800 762 7777  
OUVIDORIA: 0800 726 03222

Sacador / Avalista:

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO

Vencimento	27/09/2017
------------	------------

Beneficiário QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA

Agência / Cód. do Beneficiário	3893/007003668
--------------------------------	----------------

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
28/08/2017	54886/1	DM	N	30/08/2017

Nosso Número	0000000284751
--------------	---------------

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
COBRANCA SIMPLE - ECR	REAL		X

(=) Valor do Documento	3.454,50
------------------------	----------

Instruções: COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 17,27 (Texto de responsabilidade do Cedente)

(-) Desconto	
--------------	--

(-) Abatimento	
----------------	--

(+) Mora	
----------	--

(+) Outros Acréscimos	
-----------------------	--

(=) Valor Cobrado	
-------------------	--

APOS VENCTO LIGUE 0800-7023535/ 11-4004-3535 OU  
ACESSE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E OBTENHA  
BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15  
11630-000 ILHABELA SP

CNPJ: 50.320.605/0001-38

Sacador / Avalista:

IBS002

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Preservar o meio ambiente é cuidar do nosso futuro.

1° BOLETO

# Bioclin

QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA

RUA TELES DE MENEZES N 92

Bairro SANTA BRANCA, BELO HORIZONTE, MG

Fone: 031-3439-5454, CEP: 31565150

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 54.886  
SÉRIE 2 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3117 0819 4007 8700 0107 5500 2000 0548 8617 4465 3552

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 PRODUÇÃO DEST NÃO CONTRIB		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131172661887554 28/08/17 13:28:55																
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0622059920069		INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 19.400.787/0001-07														
DESTINATÁRIO/ REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		5254	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 28-08-2017												
	ENDEREÇO Rua PADRE BRONISLAU CHERECK N. 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11 630-000		DATA DA ENTRADA/SAÍDA											
	MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 12-3896-1710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA												
FATURA/ DUPLICATA	PARCELA 30/60   Dup=000054886-01 Venc=27-09-2017 Valor=3454,50   Dup=000054886-02 Venc=27-10-2017 Valor=3454,50																	
CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.909,00		VALOR DO ICMS 829,08		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.909,00									
	VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 6.909,00							
TRANSPORTADOR V. TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL MEDPRESS LOGÍSTICA E TRANSPORTE LTDA			FRETE POR CONTA 0 - Emitente		CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 23.063.875/0001-38									
	ENDEREÇO RUA MINISTRO OROZIMBO NONATO N. 392, GALPAO 05			MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0025100120054											
	QUANTIDADE 2	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 12,000 kg		PESO LÍQUIDO 12,000 kg										
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS			NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V UNITARIO	%DESC.	V.DESCONTO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
	K137-2	BIOCONTROL COAGULAÇÃO N (3 X 1 ML) Lote: 19 D.Val: 30/04/19 Tot.Tribut. 29,74			38220090	500	6107	KT	1,0000	190,00	0,00	0,00	190,00	190,00	22,80	0,00	12,00	0,00
	K143-1	BIOCONTROL HEMATO 5P (3 X 3,0 ML) Lote: 50 D.Val: 23/09/17 Tot.Tribut. 62,60			38220090	500	6107	KT	1,0000	400,00	0,00	0,00	400,00	400,00	48,00	0,00	12,00	0,00
	K073-3	BIOCONTROL N Lote: 58 D.Val: 30/06/19 Tot.Tribut. 56,34			38220090	500	6107	KT	6,0000	60,00	0,00	0,00	360,00	360,00	43,20	0,00	12,00	0,00
	K067-1	CREATININA CINÉTICA Lote: 78 D.Val: 31/07/19 Tot.Tribut. 30,05			38220090	000	6107	KT	6,0000	32,00	0,00	0,00	192,00	192,00	23,04	0,00	12,00	0,00
	V013-1	FILTRO (REFIL) DE AGUA P/ RESERVATORIO CX C/06 UND Lote: 5092014 D.Val: 17/09/19 Tot.Tribut. 41,47			39269090	000	6107	KT	1,0000	265,00	0,00	0,00	265,00	265,00	31,80	0,00	12,00	0,00
CALC ISSQ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN									
	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MATERIAL PERECÍVEL Entrega por ordem do destinatário - End. Entrega: RUA SAC BENEF. 10, 154 LABORATÓRIO - CEP: 11630000 CENTRO - ILHABELA/SP   TRANSP AEREO   CONFORME EC 67/201 - LMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: RS 248/72								RESERVADO AO FISCO									
DADOS ADICIONAIS									<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>									

QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA

**Bioclin**

RUA TELES DE MENEZES N 92

Bairro SANTA BRANCA, BELO HORIZONTE, MG

Fone: 031-3439-5454, CEP: 31565130

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 54.886  
SÉRIE 2 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3117 0819 4007 8700 0107 5500 2000 0548 8617 4465 3552

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA PRODUC DEST NÃO CONTRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131172661887554 28/08/17 13:28:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0522059920069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
19.400.787/0001-07

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/EH	GST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V.UNITARIO	%DESC	V.DESCONTO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
K021-1	FOSFATASE ALCALINA CINÉTICA Lote: 50 D.Val: 30/09/18 Tot.Tribut. 40,69	38220090	500	6107	KT	4,0000	65,00	0,00	0,00	260,00	260,00	31,20	0,00	12,00	0,00
K080-2	GAMA GT CINÉTICO Lote: 51 D.Val: 30/06/19 Tot.Tribut. 28,17	38220090	500	6107	KT	3,000	80,00	0,00	0,00	180,00	180,00	21,60	0,00	12,00	0,00
K039-3	HCG STRIP (100 TESTES) Lote: 156 D.Val: 31/10/18 Tot.Tribut. 12,83	38220090	500	6107	KT	1,0000	82,00	0,00	0,00	82,00	82,00	9,84	0,00	12,00	0,00
K084-2	LACTATO Lote: 34 D.Val: 30/09/18 Tot.Tribut. 53,21	38220090	500	6107	KT	2,0000	170,00	0,00	0,00	340,00	340,00	40,80	0,00	12,00	0,00
K078-7	MICROALBUMINÚRIA Lote: 31 D.Val: 30/09/18 Tot.Tribut. 115,03	38220090	500	6107	KT	3,000	245,00	0,00	0,00	735,00	735,00	88,20	0,00	12,00	0,00
K065-1	MULTICONTROL Lote: 51 D.Val: 30/11/18 Tot.Tribut. 77,47	38220090	500	6107	KT	3,0000	165,00	0,00	0,00	495,00	495,00	59,40	0,00	12,00	0,00
K059-8	PROTEÍNA C REATIVA Lote: 97 D.Val: 31/12/18 Tot.Tribut. 383,43	38220090	500	6107	KT	7,0000	350,00	0,00	0,00	2.450,00	2.450,00	294,00	0,00	12,00	0,00
K089-3	TP BIOCLIN Lote: 28 D.Val: 30/04/18 Tot.Tribut. 37,56	38220090	000	6107	KT	3,0000	80,00	0,00	0,00	240,00	240,00	28,80	0,00	12,00	0,00
K049-6	TRANSAMINASE ALT (TGP) CINÉTICA Lote: 86 D.Val: 30/09/18 Tot.Tribut. 56,34	38220090	500	6107	KT	6,000	60,00	0,00	0,00	360,00	360,00	43,20	0,00	12,00	0,00
K048-6	TRANSAMINASE AST (TGO) CINÉTICA Lote: 88 D.Val: 30/11/18 Tot.Tribut. 56,34	38220090	500	6107	KT	6,000	60,00	0,00	0,00	360,00	360,00	43,20	0,00	12,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Bradesco**

Net Empresa

**Comprovante de Transação Bancária**

GNRE

Data da operação: 28/08/2017 - 14h32

Nº de controle: 223.958.836.472.263.861 | Autenticação bancária: 036.214.163

Conta de débito: **Agência: 2416 | Conta: 18702-0 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA | CNPJ: 19.400.787/0001-07**

Código de barras: **85600000002-1 48720099891-1 17080011308-7 68120170809-3**

Empresa/Órgão: **SP-SEFAZ/GNRE**

Descrição: **GNRE**

UF favorecida: **SP**

Código da receita: **10008-0**

CPF/CNPJ: **17.080.011/3086-81**

DI/DSI:

AIIM:

Referência: **08/2017**

Identificador:

Valor do pagamento: **R\$ 248,72**

Data de débito: **28/08/2017**

**A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.**

Comprovante de Pagamento emitido de acordo com Portaria CAT-126, de 16/09/2011 e CAT-48, de 11/06/2002, autorizado pelo processo nº 13836.561535/1999.

**Autenticação**

2NDz2HxK QZLmEME 5aLR6uwo yv23m6\*8 DAMEgw7F eOGEPr5H pu94IFVu CAvbsPsb  
 \*UCve3Aq QLSpw@vL wmttEnXF O6KNQNHd EJNVKtN8 WPSheC#e OBcy6036 t1TBS16Q  
 gXyHDS00 Ypia?oo7 8tNRHkfq XPCNOiq6 wWbPVp2b 6zAV5PQR 00502027 00380048

85600000002-1 48720099891-1 17080011308-7 68120170809-3

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Módulo	
VIA CONTABILIZADA	13	UF Favorecida	14	Data de Vencimento	01	Código da UF Favorecida	25-4	
		São Paulo		28/08/2017		25-4		
	15	Nº do Documento ou Protocolo / Especificação da Mercadoria		02	Código da Receita	10008-0		
	16	Nome, Firma ou Razão Social		03	CNPJ / CPF do Contribuinte	60320-005-0001-38		
		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		04	Nº do Documento de Origem	17080011308-81		
	18	Endereço Completo		05	Período de Referência / 1ª Parcela	08/2017		
		RUA PADRE BRONSKI AU GENECK 15 CENTRO		06	Valor Principal	248,72		
	19	Município	20	UF	21	CEP	07	Atualização Mercadora
		ILHABELA		SP		11430-000		0,00
		22	DDD/ Telefone		(12)	3696-1710	08	Juros
							0,00	
23	Informações Complementares:						09	Multa
	REF INP 51e60 NPE: 31-73615400767000107550020002048657244051552							0,00
	O CPF/CNPJ no campo de pagamento corresponde ao N° Inscrição constante no campo Nº do Documento de Origem do GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itaú Unibanco.						10	Total a Receber
	24	Autenticação						248,72

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	721 / 29385-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SUMARC COMERCIO DE ELETRONICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.251.476/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 769,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SUMARC COM DE ELETRONICOS
<b>Histórico:</b>	NF 001.814

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/09/2017 - 09:30:02
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00110626
<b>Chave de segurança:</b>	XY1S4NAJ1ZTXSFS1

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**SUMARC COMERCIO DE  
ELETRONICOS LTDA EPP**

Rua Presidente Washington Luís, 150 - Santana - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3341-3235 - FAX: (12)3341-3235 - CEP: 12212-150  
sumarc.com.br  
comercial@sumarc.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.001.814  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0803 2514 7600 0193 5500 1000 0018 1419 9338 6397

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170539201304 23/08/2017 11:48:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645283043117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.251.476/0001-93

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 23/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 23/08/2017
			HORA DA SAÍDA 11:40:57

**DUPLICATAS**

Número	1814
Vencimento	27/09/2017
Valor	R\$ 769,00

**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
0,00	0,00	0,00	0,00	190,25 (24,74 %)	769,00
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	769,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL ESTRELA DO VALE TRANSPORTE LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 01.471.498/0001-33
ENDEREÇO AV. VITORIA REGIA, 129 JD. MOTORAMA, - -		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 645245806117		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 35,000	PESO LÍQUIDO 35,000	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3924050	FRIGOBAR ELECTROLUX REI22 110V BR 122L	84182100	0500	5405	PCS	1	769,00	0,00	769,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**RECEBIDO**  
23/08/17  
Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
Fábio V. Silva

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. ORDEM DE COMPRA Nº 148/17. LOCAL DE ENTREGA: DEP. DE COMPRAS SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA. DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG. 0721 CONTA Nº 29.385-0. Tributos Aproximados - Nacional: R\$ 97,97 (12,74%) - Estadual: R\$ 92,28 (12,00%) - Fonte: IBPT/SP	RESERVADO AO FISCO <b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
--	--





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 148/17

FORNECEDOR: SUMARC - COMÉRCIO DE ELETRONICOS LTDA ME

CNPJ: 03.251.476/0001-93.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 0721

C/C: 29385-0

VENDEDOR: MARCOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	FRIGOBAR 120 LITROS, COR BRANCA, 1 PORTA, 110V – SELO PROCEL A	ELETROLUX	R\$ 769,00	R\$ 769,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 769,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME ORÇAMENTO Nº 146/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 22 DIAS.

22/08/2017

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

*[Handwritten signature]*  
22/08/17

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1744 / 107048-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	64.084.858/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 1.990,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BIOCOMPANY
<b>Histórico:</b>	NF 029.590

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/09/2017 - 09:32:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00110923
<b>Chave de segurança:</b>	FUN7CQFTJWYVAAW8

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE BIOCOPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LAD:

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.029.590  
SÉRIE: 1



Produtos hospitalares para a vida.

**BIOCOPANY COMERCIO E  
SERVICOS LTDA**

AV JOAO PEDRO CARDOSO, 225, CONJ 11  
CEP: 04355000 PQ JABAQUARA Sao Paulo SP  
PABX: +55 11 5033-5700 / 11 5034-1700

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.029.590

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0864 0848 5800 0164 5500 1000 0295 9010 0014 3486

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefiz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170550516075 - 2017-08-28T15:09:09-0

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
112853360112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
64.084.858/0001-64

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 28/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969200	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUNICÍPIO			HORA DE SAÍDA

**FATURA/DUPLICATA**

Número	Data Vcto.	Valor
29590/1	27/09/2017	1.990,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.990,00
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 DOS IMPOSTOS 427,85	VALOR TOTAL DA NOTA 1.990,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL A RETIRAR	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 64.084.858/0001-64
ENDEREÇO AVENIDA JOAO PEDRO CARDOSO, 225	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 1,000	PESO LIQUIDO 1,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
CPIC256	CATETER UNI LUMEN PICC POLIURETANO 2,5FRX60CM . LOTE 29929 QNT(2.0000000) VAL.27/6/2020; RA: 10196320051	90183929	040	5102	UN	2,0000	305,0000	610,00			0,00		0,00	131,15
CPIC36S	CATETER UNI LUMEN PICC DE SILICONE 3FRX60CM . LOTE 30060A QNT(4.0000000) VAL.13/7/2020; RA: 10196320050	90183929	040	5102	UN	4,0000	345,0000	1.380,00			0,00		0,00	296,70

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORÇAMENTO: 136  
ORDEM DE COMPRA: 143/17

*Recebido*  
Farmaceutica  
**Dra. Camila Coelho Araujo**  
CRF: 28246  
29/08/17

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Duplicata Num.: 29590/1, Venc.: 27/09/2017, Valor: 1.990,00  
ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99  
PRORROGADO PELO CONVENIO 27/2016 ATE 30/04/2017  
Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE AR, 96 - Bairro: PEREQUE - CE P: 11630000  
Cidade/UF: Ilhabela/SP  
Vendedor: VENDASI

RESERVADO AO FISCO

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 143/17

FORNECEDOR: BIOCOPANY COMERCIO E SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 64.084.858/0001-64

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 1744-2

C/C: 107048-7

VENDEDOR: SIDNÉIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFERICA (PICC) TAMANHO 2,5 X 60 CM, POLIURETANO, RADIOPACO, GRADUADO A CADA CENTIMETRO EM TODA EXTENSAO. CATETER MONO LUMEN, INTRODUTOR LUER LOCK EM PVC, GARROTE ESTERIL EM SILICONE, FITA METRICA, TAMANHO 2,5 FR X 60 CM	BIOCOPANY	R\$ 305,00	R\$ 610,00
1	4	UNI	CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFERICA (PICC) TAMANHO 3 FR X 60 CM, 100% SILICONE, RADIOPACO, GRADUADO A CADA CENTIMETRO EM TODA EXTENSAO. CATETER MONO LUMEN 100% SILICONE, INTRODUTOR LUER LOCK EM PVC, GARROTE ESTERIL EM SILICONE, FITA METRICA, TAMANHO 3FR X 60 CM	BIOCOPANY	R\$ 345,00	R\$ 1.380,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.990,00

OBSERVAÇÃO: CONF. MEMO HOSPITAL MARIO COVAS (FARMACIA) Nº 90/2017

ORÇ. 136


CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS UTEIS

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

15/08/2017

  
Nelson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia 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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1184 / 1094-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IDENTIFICACAO HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.762.165/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 1.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IDENTIFICACAO HOSPITALAR
<b>Histórico:</b>	OC 194/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/09/2017 - 15:26:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155056
<b>Chave de segurança:</b>	KXSAQXL85USCUX

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 194/17

FORNECEDOR: IDENTIFICAÇÃO HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 23.762.165/0001-04.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1184-3

C/C: 1094-4

VENDEDOR: HELENA LANDI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15.000	UNI	27192 - PULSEIRA PARA IDENTIFICAÇÃO HOSPITALAR TIPO TYVEK COR VERDE LARGURA 2CM		R\$ 0,08	R\$ 1.200,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.200,00

**OBSERVAÇÃO:** CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 107/2017.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 08 DIAS UTEIS.

27/09/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 106779-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	E L S MORAES FERRAGENS ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.214.035/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 15.218,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	E L S MORAES FERRAGENS
<b>Histórico:</b>	NF 006.351

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/09/2017 - 15:30:39
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155554
<b>Chave de segurança:</b>	GJAWSG7QUE9X92SH

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.006.351
		Série 1

E.L.S MORAES FERRAGENS ME		DANFE			
AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598 Compl. . PEREQUE - 11630-000 ILHABELA / SP FONE: (12)3896-5258		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica			
		0- ENTRADA 1- SAÍDA		1	
		Nº 000.006.351		Chave de Acesso 3517 0910 2140 3500 0187 5500 1000 0063 5110 0006 3514	
		Série 1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
		Folha 1 de 1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170621466655 26/09/2017 16:32:32	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352073980116		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 10.214.035/0001-87	

#### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA			CNPJ / CPF 46.482.865/0001-32		DATA DE EMISSÃO 26/09/2017
ENDEREÇO RUA PREFEITO MARIANO PROC.ARAUJO CARVALHO, 86			BAIRRO / DISTRITO PEREQUE		CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE / FAX 3896-9200	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
					HORA DE SAÍDA 16:32:40

#### FATURA

PAGAMENTO À VISTA
-------------------

#### CALCULO 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 DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.218,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 15.218,40

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

#### DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSNCFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
200438	DEWALT MARTELETE SDS PLUS.800W 220V	84672993	0102 5102	UN	1	890,00	0,00	890,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
20625	DEWALT MARTELETE SDS MAX 1100W 5KG 220V	84672100	0102 5102	UN	1	3.995,00	0,00	3.995,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
20623	DEWALT FURADEIRA IMP. 710W 220V	84672100	0102 5102	UN	1	999,00	0,00	999,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
16301	MAKITA PARAFUSADEIRA 18V DHP453SHE	84672992	0102 5102	UN	1	1.025,00	0,00	1.025,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
7724	MAKITA TUPIA 6MM C/BASE ARTICULADA 3709-220V	84672999	0102 5405	PC	1	325,00	0,00	325,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
20624	DEWALT SERRA CIRCULAR 7.1/4 1800W 220V	84672100	0102 5102	UN	1	895,90	0,00	895,90	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
16277	SERRA DE BANCADA 10" 255MM 1800W STANLEY	84659190	0102 5102	UN	1	2.490,60	0,00	2.490,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
16187	SOPRADOR E ASPIRADOR 2T 26CC KAWARAH	84678900	0102 5102	UN	1	1.450,00	0,00	1.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
11061	MAKITA PLAINA ELET 82MM INDUST KP0800-220V C/MALETA	84672999	0102 5102	UN	1	1.050,50	0,00	1.050,50	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
5204	FURADEIRA DE BANCADA FBM-160MI 5/8 (1/2H P) 220V MOTOMIL-IMP	84592900	0500 5405	PC	1	1.800,00	0,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
16034	DEWALT SERRA MARMORE 1270W 220V	84672200	0102 5102	UN	1	297,40	0,00	297,40	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %

#### CÁLCULO DO ISQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

#### DADOS ADICIONAIS

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Trib aprox R\$: 1052,24 Fed, 1908,45 Est e 0,00 Mun R\$ 2960,69(19,45%) de tributos Fonte: IBPT [W7M9E1] DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$1011,75 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 7,54%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  <h2 style="text-align: center;">INTERVENÇÃO</h2> <h3 style="text-align: center;">DECRETO 6353/2017</h3>
--	--