

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

Lei Municipal 56/2001

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEZEMBRO 2016

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000001	346-ADRIANA SANTOS DA COSTA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	21/03/2012		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	163,60		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	10,53	701-FARMA ILHA	0,00	58,07		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	711-ADIANTAMENTO	369,09	369,09		
173-Horas Extras 75%	6,00	71,08	717-ILHA ÓTICA	48,00	48,00		
208-Diferença Salarial	0,00	369,09					
Base FGTS:	1.817,80	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.085,43	Tot.Proventos:	1.817,80
Valor FGTS:	145,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	645,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.817,80	Tot.Líquido:	1.172,71
000001	98-CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	322415-Atendente de Consultorio	Mensalista	Ativo	01/03/2002		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	98,20		
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.591,38	Tot.Proventos:	1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	289,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido:	1.667,86
000001	31-CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/12/2011		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	362,11		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	380,47	380,47		
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.123,00	Tot.Proventos:	1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	862,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido:	563,89
000001	808-ERIVALDO GONÇALVES PINTO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/07/2016		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	400,26		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	130,97		
024-Adicional Noturno	171,00	523,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	207,86					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	77,56					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	75,00	1.403,06					
Base FGTS:	3.638,75	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.238,49	Tot.Proventos:	3.638,75
Valor FGTS:	291,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	537,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.638,75	Tot.Líquido:	3.101,40

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000001	383-HENRIQUE CAVALLI TORRES	223208-DENTISTA - Coordenador		Mensalista	Ativo	03/05/2004	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	8.307,08		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	2.276,80	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
208-Diferença Salarial	0,00	2.399,28		711-ADIANTAMENTO	2.399,28	2.399,28	
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	1.103,04					
Base FGTS:	12.011,47	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	11.440,59	Tot.Proventos:	12.011,47
Valor FGTS:	960,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.255,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.756,26
000001	28-JOSE ANTONIO SIMOES	223115-MEDICO		Mensalista	Ativo	17/07/2006	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	3.341,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
216-AMBULATORIO	0,00	1.981,80					
Base FGTS:	15.883,87	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	15.312,99	Tot.Proventos:	15.883,87
Valor FGTS:	1.270,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.920,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	11.963,03
000001	426-MARIA APARECIDA DE CAMPOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	03/07/2006	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	9,00	208,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	15,56	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	16,83		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	6,00	113,59		701-FARMA ILHA	0,00	129,53	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	471,18	471,18	
Base FGTS:	2.320,23	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.111,41	Tot.Proventos:	2.320,23
Valor FGTS:	185,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	840,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.320,23	Tot.Líquido:	1.480,23
000001	252-MARIA AUGUSTA GOMES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/04/2004	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	743,82	Tot.Proventos:	1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	120,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido:	1.306,47
000001	150-MARISA DOS SANTOS BATISTA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Férias	02/01/2001	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	3.889,80		500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,50		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000001	150-MARISA DOS SANTOS BATISTA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Férias	02/01/2001	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
050-1/3 de Férias	30,00	1.296,60		571-Adiantamento Férias	30,00	5.186,40	
173-Horas Extras 75%	58,00	1.283,64		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				701-FARMA ILHA	0,00	195,63	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	674,46	674,46	
				716-SOS FARMA	227,18	227,18	
				717-ILHA ÓTICA	110,00	110,00	
Base FGTS:	6.470,04	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	1.093,67	Tot.Proventos:	7.040,54
Valor FGTS:	517,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	6.979,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	61,08
000001	618-NADIR FERREIRA SENA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/01/2014	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	11,00	318,84	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	50,68	
024-Adicional Noturno	162,00	446,39		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	136,82					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	66,13					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	60,00	923,51					
Base FGTS:	2.898,55	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.579,71	Tot.Proventos:	2.898,55
Valor FGTS:	231,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	375,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.898,55	Tot.Líquido:	2.522,91
000001	43-NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	01/10/2004	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.353,33		500-INSS	8,00	116,35	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		717-ILHA ÓTICA	66,00	66,00	
Base FGTS:	1.454,37	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	1.338,02	Tot.Proventos:	1.454,37
Valor FGTS:	116,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	189,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.454,37	Tot.Líquido:	1.265,25
000001	821-PAOLA ROBERTA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	22/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06		500-INSS	8,00	109,37	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		716-SOS FARMA	111,48	111,48	
				717-ILHA ÓTICA	90,00	90,00	
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.257,73	Tot.Proventos:	1.367,10
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	317,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido:	1.049,92
000001	376-TANIA REGINA DOS SANTOS	322205-Tecnico de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	01/02/2002	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53		500-INSS	9,00	230,37	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000001	376-TANIA REGINA DOS SANTOS	322205-Tecnico de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	01/02/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	31,90
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	18,59		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	6,00	125,46		705-EMPRESTIMO CAIXA	502,22	502,22
				716-SOS FARMA	302,87	302,87
				717-ILHA ÓTICA	84,00	84,00
Base FGTS:	2.559,65	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.329,28	Tot.Proventos: 2.559,65
Valor FGTS:	204,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.166,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.559,65	Tot.Líquido: 1.393,38
000001	691-THAIS BATISTA DA CRUZ	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	06/05/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	9,00	186,62
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	15,02		705-EMPRESTIMO CAIXA	314,97	314,97
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	6,00	101,38				
Base FGTS:	2.073,51	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.886,89	Tot.Proventos: 2.073,51
Valor FGTS:	165,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 509,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.073,51	Tot.Líquido: 1.563,67
000002	419-ALINE SILVA DE JESUS	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	22/12/2010
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	736,74
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	121,99		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	1.483,16	1.483,16
173-Horas Extras 75%	17,30	823,45		716-SOS FARMA	78,55	78,55
				717-ILHA ÓTICA	238,00	238,00
Base FGTS:	6.411,24	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	5.840,36	Tot.Proventos: 6.411,24
Valor FGTS:	512,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.115,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.295,66
000002	416-ANA CAROLINA DOS SANTOS	322420-ATENDENTE C. DENTARIO		Mensalista	Ativo	01/03/2010
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	9,00	176,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	531,27	531,27
				716-SOS FARMA	72,88	72,88
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.780,97	Tot.Proventos: 1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 788,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido: 1.168,57
000002	108-ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Aux.Doença	01/09/2005
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000002	108-ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Aux.Doença	01/09/2005	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	426,49	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	134,36	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,87	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	5,30	100,34	701-FARMA ILHA	0,00	18,50	
208-Diferença Salarial	0,00	1.572,12	705-EMPRESTIMO CAIXA	504,03	504,03	
			709-CRESSEM	123,58	123,58	
			716-SOS FARMA	145,99	145,99	
Base FGTS:	3.877,14	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.261,06	
Valor FGTS:	310,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.877,14	
				Tot.Proventos:	3.877,14	
				Tot.Descontos:	1.367,86	
				Tot.Líquido:	2.509,28	
000002	826-CLEONILDA ANTONIA DA SILVA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Mensalista	Ativo	22/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.257,73	
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.367,10	
				Tot.Proventos:	1.367,10	
				Tot.Descontos:	115,70	
				Tot.Líquido:	1.251,40	
000002	44-DEIA DOS SANTOS SILVA DE	411005-Auxiliar Administrativo 2	Mensalista	Ativo	15/03/2002	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	9,00	141,99	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	132,32	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	429,11	429,11	
Base FGTS:	1.577,65	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.246,07	
Valor FGTS:	126,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.577,65	
				Tot.Proventos:	1.577,65	
				Tot.Descontos:	710,80	
				Tot.Líquido:	866,85	
000002	441-EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/09/2005	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	289,42	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	32,83	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	56,94	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	20,30	384,34				
Base FGTS:	2.631,09	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.341,67	
Valor FGTS:	210,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.631,09	
				Tot.Proventos:	2.631,09	
				Tot.Descontos:	337,16	
				Tot.Líquido:	2.293,93	
000002	873-GABRIELA DOS SANTOS	422105-Recepcionista.	Mensalista	Ativo	12/12/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	19,00	801,84	500-INSS	8,00	71,97	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000002	873-GABRIELA DOS SANTOS	422105-Recepcionista.	Mensalista	Ativo	12/12/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	9,78	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
Base FGTS:	899,62	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	827,65	Tot.Proventos:	899,62
Valor FGTS:	71,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	120,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	899,62	Tot.Líquido:	779,12
000002	226-GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	322415-Atendente de Consultorio	Mensalista	Ativo	01/10/2001		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	109,58		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	359,80	359,80		
			716-SOS FARMA	187,77	187,77		
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.401,79	Tot.Proventos:	1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	841,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido:	1.115,57
000002	25-IONE DONIZETE NAVES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Desligado	15/12/2008		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
005-Saldo de Salario	30,00	1.245,30	500-INSS	8,00	115,87		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	47,03		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,23		
043-Férias Proporcionais	1,00	118,44	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	2.930,61		
044-Férias Indenizadas	1,00	1.530,58	701-FARMA ILHA	0,00	116,20		
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	549,67	705-EMPRESTIMO CAIXA	290,99	290,99		
			709-CRESSEM	140,14	140,14		
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.530,99	Base IRRF:	2.531,08	Tot.Proventos:	3.647,07
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.647,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.448,38	Tot.Líquido:	0,00
000002	291-JESSE VECINO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/11/2010		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	206,86		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,02	705-EMPRESTIMO CAIXA	471,18	471,18		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	709-CRESSEM	430,43	430,43		
173-Horas Extras 75%	5,00	94,66					
Base FGTS:	2.298,49	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.902,04	Tot.Proventos:	2.298,49
Valor FGTS:	183,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.116,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.298,49	Tot.Líquido:	1.181,77
000002	15-JOAO BATISTA DE SANTANA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	13/04/2006		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	317,56		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	49,90		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000002	15-JOAO BATISTA DE SANTANA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	13/04/2006		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	74,90	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	254,01	254,01		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	24,00	505,59					
Base FGTS:	2.886,94	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.569,38	Tot.Proventos:	2.380,74
Valor FGTS:	230,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	634,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.886,94	Tot.Líquido:	1.746,49
000002	815-JOSE IVANILDO FERREIRA DA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	18/08/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	193,04		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
024-Adicional Noturno	135,00	371,99					
173-Horas Extras 75%	24,00	372,26					
Base FGTS:	2.144,91	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.951,87	Tot.Proventos:	2.144,91
Valor FGTS:	171,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	199,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.144,91	Tot.Líquido:	1.945,75
000002	16-LUIS ADALBERTO VITOR DE	515210-AUX. DE FARMACIA	Mensalista	Ativo	01/10/2005		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	9,00	144,60		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	232,46	232,46		
Base FGTS:	1.606,65	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.462,05	Tot.Proventos:	1.606,65
Valor FGTS:	128,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	384,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.606,65	Tot.Líquido:	1.222,57
000002	288-MIRIA DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2010		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	306,51		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	28,98		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	76,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	63,00		
173-Horas Extras 75%	27,45	519,70	705-EMPRESTIMO CAIXA	328,96	328,96		
			716-SOS FARMA	208,77	208,77		
Base FGTS:	2.786,50	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.290,40	Tot.Proventos:	2.786,50
Valor FGTS:	222,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	944,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.786,50	Tot.Líquido:	1.842,03
000002	326-NEUSA SABINO DOS SANTOS	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	14/03/2012		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.375,32	500-INSS	9,00	165,04		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	165,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
050-1/3 de Férias	30,00	458,44	571-Adiantamento Férias	30,00	1.833,76		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	326-NEUSA SABINO DOS SANTOS	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Férias	14/03/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
101-Insuficiência de Saldo Credor		0,00	70,95	705-EMPRESTIMO CAIXA		47,53
				706-UNIODONTO		17,09
Base FGTS:	1.833,76	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.069,75
Valor FGTS:	146,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.069,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.833,76	Tot.Líquido: 0,00
000002	54-NILDA APARECIDA MACENO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	11/04/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.987,74	500-INSS		9,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		7,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	28,98	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66
173-Horas Extras 75%		9,30	195,63			
Base FGTS:	2.414,42	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.197,12	Tot.Proventos: 2.414,42
Valor FGTS:	193,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 254,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.414,42	Tot.Líquido: 2.160,23
000002	813-RITA DE CASSIA MENDES DA	223405-Farmaceutico		Mensalista	Ativo	11/08/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário		30,00	3.101,45	500-INSS		11,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		15,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50
Base FGTS:	3.303,52	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	2.940,13	Tot.Proventos: 3.303,52
Valor FGTS:	264,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 457,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.303,52	Tot.Líquido: 2.845,66
000002	373-ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário		30,00	2.529,36	500-INSS		11,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		7,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	78,21	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66
173-Horas Extras 75%		22,30	527,89	701-FARMA ILHA		0,00
				705-EMPRESTIMO CAIXA		588,48
				709-CRESSEM		174,39
Base FGTS:	3.337,53	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.780,81	Tot.Proventos: 3.337,53
Valor FGTS:	267,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.299,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.337,53	Tot.Líquido: 2.038,17
000002	625-SABRINA DOS SANTOS	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Férias	01/03/2014
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário		14,00	819,02	500-INSS		9,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		2,00	27,08	571-Adiantamento Férias		16,00
040-Férias		16,00	1.044,97	705-EMPRESTIMO CAIXA		457,89

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	625-SABRINA DOS SANTOS	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Férias	01/03/2014
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
042-Reembolso de INSS de Férias		16,00	153,26			
050-1/3 de Férias		16,00	348,32			
Base FGTS:	2.415,39	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	957,97	Tot.Proventos: 2.568,65
Valor FGTS:	193,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.076,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.415,39	Tot.Líquido: 491,83
000002	582-SONIA APARECIDA CAMPOS	411005-Auxiliar Adm II		Mensalista	Ativo	01/06/2003
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
006-Salário Auxílio Doença		31,00	0,00			
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000002	716-TISSIANA SE VICENTIN	223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	03/08/2015
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.796,72
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao		0,00	2.000,00			
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos: 13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.375,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.526,22
000002	312-VANESSA BATISTA DO VALE	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	13/03/2008
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	142,81
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	28,35	701-FARMA ILHA	0,00	72,15
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	310,54	310,54
173-Horas Extras 75%		16,15	191,34	716-SOS FARMA	178,09	178,09
Base FGTS:	1.586,79	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.254,39	Tot.Proventos: 1.586,79
Valor FGTS:	126,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 709,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.586,79	Tot.Líquido: 876,87
000002	213-VANIA CRISTINA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/04/2001
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	144,22
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	30,37	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	104,70
173-Horas Extras 75%		17,30	204,98	703-OUTROS DESCONTOS	42,98	42,98
				705-EMPRESTIMO CAIXA	364,81	364,81
				716-SOS FARMA	206,11	206,11

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	305-VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	113,43
			705-EMPRESTIMO CAIXA	365,83	365,83
			709-CRESSEM	232,16	232,16
			716-SOS FARMA	215,73	215,73
Base FGTS:	1.602,45	Salário Base: 1.266,06	Base IRRF:	1.268,64	Tot.Proventos: 1.602,45
Valor FGTS:	128,20	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 875,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.602,45	Tot.Líquido: 726,64
000003	85-CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA	515210-AUXILIAR DE FARMACIA	Mensalista	Ativo	01/06/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	9,00	144,60
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07			
Base FGTS:	1.606,65	Salário Base: 1.404,58	Base IRRF:	1.272,46	Tot.Proventos: 1.606,65
Valor FGTS:	128,53	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 151,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.606,65	Tot.Líquido: 1.455,03
000003	474-GRAZIELI ALEXANDRE DOS REIS	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Férias	03/02/2004
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	2.736,15	500-INSS	11,00	415,91
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	401,30	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	912,05	571-Adiantamento Férias	30,00	3.648,20
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	416,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	526,81	526,81
173-Horas Extras 75%	6,00	132,79			
Base FGTS:	3.780,99	Salário Base: 2.529,36	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 4.599,17
Valor FGTS:	302,48	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 4.599,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	3.780,99	Tot.Líquido: 0,00
000003	589-IRAILSON DIONISIO DE SOUZA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/09/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	194,31
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
024-Adicional Noturno	135,00	371,99			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	52,41			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,11			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04			
173-Horas Extras 75%	24,00	353,78			

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	2.158,99	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.964,68	Tot.Proventos:	2.158,99
Valor FGTS:	172,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	200,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.158,99	Tot.Líquido:	1.958,56
000003	218-IRANISE LUDOVICO DE LIMA	322415-Atendente de consultório	Mensalista	Ativo	14/06/2004		
Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	539,28	539,28		
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.591,38	Tot.Proventos:	1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	723,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido:	1.233,44
000003	734-JOSEFA MARIA DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	15/10/2015		
Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	191,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	22,53					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	9,00	152,08					
Base FGTS:	2.131,72	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.939,87	Tot.Proventos:	2.131,72
Valor FGTS:	170,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	200,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.131,72	Tot.Líquido:	1.931,62
000003	712-JUCILENE SOUZA SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	01/07/2015		
Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	111,65		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	9,02	701-FARMA ILHA	0,00	101,95		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	356,59	356,59		
173-Horas Extras 75%	5,30	60,88					
Base FGTS:	1.395,60	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.283,95	Tot.Proventos:	1.395,60
Valor FGTS:	111,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	576,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.395,60	Tot.Líquido:	819,29
000003	106-MARIA DE FATIMA COSTA DOS	322235-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	03/01/2011		
Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	197,08		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	593,87	593,87		
			716-SOS FARMA	68,82	68,82		
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.803,14	Tot.Proventos:	2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	868,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido:	1.321,79
000003	265-MARIA IMACULADA DOS SANTOS	515105-AGENTE DE SAÚDE BUCAL	Mensalista	Ativo	01/08/2003		
Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000003	265-MARIA IMACULADA DOS SANTOS	515105-AGENTE DE SAÚDE BUCAL		Mensalista	Ativo	01/08/2003	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.260,53		500-INSS	8,00	108,93	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	304,82	304,82	
Base FGTS:	1.361,57	Salário Base:	1.260,53	Base IRRF:	1.252,64	Tot.Proventos:	1.361,57
Valor FGTS:	108,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	426,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.361,57	Tot.Líquido:	934,86
000003	236-MARINETE FERREIRA GOMES	411005-Gerente de PSF I		Mensalista	Ativo	01/02/2002	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.207,99		500-INSS	9,00	207,81	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				701-FARMA ILHA	0,00	30,00	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	370,92	370,92	
				709-CRESSEM	327,45	327,45	
Base FGTS:	2.309,03	Salário Base:	2.207,99	Base IRRF:	1.722,04	Tot.Proventos:	2.309,03
Valor FGTS:	184,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	951,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.309,03	Tot.Líquido:	1.357,94
000003	802-TANIA REGINA CASTEGLIONI	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50					
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos:	1.729,23
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	120,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido:	1.608,97
000003	377-VALERIA DE MELO	223272-DENTISTA		Mensalista	Ativo	02/01/2004	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.153,55		500-INSS	11,00	479,12	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	198,24	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	4.355,62	Salário Base:	4.153,55	Base IRRF:	3.686,91	Tot.Proventos:	4.355,62
Valor FGTS:	348,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	685,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.355,62	Tot.Líquido:	3.670,01
000004	724-AMANDA MACHADO COSTA	223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	04/09/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	2.796,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00		705-EMPRESTIMO CAIXA	1.288,41	1.288,41	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos:	13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.664,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.237,81
000004	388-ANDREA TOBIAS DA CUNHA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2004	
Pagto.: 06/01/2017				DESCONTOS			
PROVENTOS							
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	203,60		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	9,35	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	172,85		
173-Horas Extras 75%	3,00	63,11	705-EMPRESTIMO CAIXA	589,22	589,22		
			709-CRESSEM	63,20	63,20		
Base FGTS:	2.262,27	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.489,90	Tot.Proventos:	2.262,27
Valor FGTS:	180,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.043,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.262,27	Tot.Líquido:	1.218,49
000004	193-CAROLINA RAFAEL	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 06/01/2017				DESCONTOS			
PROVENTOS							
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	197,08		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	536,09	536,09		
			709-CRESSEM	103,56	103,56		
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.992,73	Tot.Proventos:	2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	844,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido:	1.344,83
000004	676-CRISTINA PINTO FRANÇA	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	05/03/2015	
Pagto.: 06/01/2017				DESCONTOS			
PROVENTOS							
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	186,62		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	15,02					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	6,00	101,38					
Base FGTS:	2.073,51	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.886,89	Tot.Proventos:	2.073,51
Valor FGTS:	165,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	194,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.073,51	Tot.Líquido:	1.878,64
000004	631-MARGARETE VICENCIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/04/2014	
Pagto.: 06/01/2017				DESCONTOS			
PROVENTOS							
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.591,38	Tot.Proventos:	1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	184,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido:	1.772,72

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000004	196-SIMONE EMIDIO DOS SANTOS	223710-TECNICA EM NUTRIÇÃO	Mensalista	Férias	12/05/2009		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	3,00	252,94	500-INSS	11,00	416,32		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	58,67	571-Adiantamento Férias	27,00	3.297,13		
040-Férias	27,00	2.472,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	249,63	249,63		
042-Reembolso de INSS de Férias	27,00	362,68	716-SOS FARMA	145,33	145,33		
050-1/3 de Férias	27,00	824,28					
Base FGTS:	3.784,74	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	54,79	Tot.Proventos:	4.147,42
Valor FGTS:	302,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	4.116,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.784,74	Tot.Líquido:	30,76
000005	810-ALEXANDRE ALCANTARA DE	223115-Medico clinico	Mensalista	Ativo	21/07/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	3.157,63		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	169,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	11,00	1.143,06					
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	15.214,47	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	14.643,59	Tot.Proventos:	15.214,47
Valor FGTS:	1.217,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.736,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	11.477,71
000005	455-ALINE VIEIRA SANTOS	515105-AGENTE SOCIAL DE SAUDE	Mensalista	Ativo	11/08/2008		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.591,38	Tot.Proventos:	1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	184,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido:	1.772,72
000005	315-ANA LUCIA MOREIRA DOS	322415-Atendente de Consultório	Mensalista	Ativo	09/04/2008		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	11,70		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	212,09	212,09		
			709-CRESSEM	395,11	395,11		
			716-SOS FARMA	26,61	26,61		
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.780,97	Tot.Proventos:	1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	829,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido:	1.127,21
000005	372-ANTONIO CARLOS CARDOSO	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	04/09/2007		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000005	372-ANTONIO CARLOS CARDOSO	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	04/09/2007	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.153,55	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	983,19	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
208-Diferença Salarial	0,00	2.408,19	711-ADIANTAMENTO	2.408,19	2.408,19	
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	922,80				
Base FGTS:	7.686,61	Salário Base:	4.153,55	Base IRRF:	6.736,55	
Valor FGTS:	614,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	
				Tot.Proventos:	7.686,61	
				Tot.Descontos:	3.970,51	
				Tot.Líquido:	3.716,10	
000005	799-BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	181,38	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	7,51				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	3,00	50,70				
Base FGTS:	2.015,32	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.833,94	
Valor FGTS:	161,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.015,32	
				Tot.Proventos:	2.015,32	
				Tot.Descontos:	189,63	
				Tot.Líquido:	1.825,69	
000005	719-CAMILA GARCEZ	223405-Farmaceutico	Mensalista	Ativo	05/08/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.959,00	500-INSS	11,00	365,04	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	88,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	20,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	5,00	137,16				
Base FGTS:	3.318,55	Salário Base:	2.959,00	Base IRRF:	2.953,51	
Valor FGTS:	265,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.318,55	
				Tot.Proventos:	3.318,55	
				Tot.Descontos:	461,52	
				Tot.Líquido:	2.857,03	
000005	359-DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	01/02/2001	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.374,14	500-INSS	9,00	164,90	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	164,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
050-1/3 de Férias	30,00	458,05	571-Adiantamento Férias	30,00	1.832,19	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	461,89	705-EMPRESTIMO CAIXA	294,07	294,07	
			709-CRESSEM	161,49	161,49	
Base FGTS:	1.832,19	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	0,00	
Valor FGTS:	146,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.832,19	
				Tot.Proventos:	2.458,98	
				Tot.Descontos:	2.458,98	
				Tot.Líquido:	0,00	
000005	837-DAMIANA MARIA BERNARDO DA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	29/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000005	837-DAMIANA MARIA BERNARDO DA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	29/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos:	1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	120,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido:	1.306,47
000005	600-EIDE LUIZA COSTA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	06/11/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS		9,00	228,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	15,49	705-EMPRESTIMO CAIXA		478,53	478,53	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA		131,72	131,72	
173-Horas Extras 75%	5,00	104,55					
Base FGTS:	2.535,64	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	1.928,25	Tot.Proventos:	2.535,64
Valor FGTS:	202,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	846,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.535,64	Tot.Líquido:	1.688,93
000005	836-GABRIELA SANTOS E SILVA	515105-AGENTE SOCIAL DE SAUDE		Mensalista	Ativo	29/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.260,53	500-INSS		8,00	108,93	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
Base FGTS:	1.361,57	Salário Base:	1.260,53	Base IRRF:	1.252,64	Tot.Proventos:	1.361,57
Valor FGTS:	108,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	115,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.361,57	Tot.Líquido:	1.246,34
000005	501-HELENA FERRI DE BARROS	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS		11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.209,39	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA		0,00	18,29	
Base FGTS:	8.509,15	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	7.559,09	Tot.Proventos:	8.509,15
Valor FGTS:	680,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.806,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.702,34
000005	58-IVANILDA DE SOUZA COSTA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS		8,00	114,81	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	8,78	705-EMPRESTIMO CAIXA		310,38	310,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	5,00	59,24					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.435,12	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.130,72	Tot.Proventos: 1.435,12
Valor FGTS:	114,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 431,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.435,12	Tot.Líquido: 1.003,60
000005	222-JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Férias	01/10/2001
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	1.967,96	500-INSS	11,00	288,63	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	288,63	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	655,99	571-Adiantamento Férias	30,00	2.623,95	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	674,26	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	119,80	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	313,00	313,00	
			709-CRESSEM	226,55	226,55	
Base FGTS:	2.623,95	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 3.586,84
Valor FGTS:	209,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 3.586,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.623,95	Tot.Líquido: 0,00
000005	667-LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	05/01/2015
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	324,30	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	39,77	
024-Adicional Noturno	9,00	35,54	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	122,62	701-FARMA ILHA	0,00	58,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,27	709-CRESSEM	461,73	461,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	47,77	47,77	
173-Horas Extras 75%	48,10	827,68				
Base FGTS:	2.948,22	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.434,33	Tot.Proventos: 2.948,22
Valor FGTS:	235,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 940,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.948,22	Tot.Líquido: 2.008,15
000005	264-LUCIA MARIA FELIX GARCEZ	411005-AUX.ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	01/06/2003
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	9,00	141,99	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	50,89	
Base FGTS:	1.577,65	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.435,66	Tot.Proventos: 1.577,65
Valor FGTS:	126,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 200,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.577,65	Tot.Líquido: 1.377,39
000005	52-MARIA ANGELA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	37,64	37,64	
			701-FARMA ILHA	0,00	52,55	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	373,09	373,09	
			706-UNIODONTO	34,18	34,18	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	52-MARIA ANGELA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
				709-CRESSEM	85,22	85,22
				716-SOS FARMA	211,13	211,13
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.123,00	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 914,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 512,66
000005	488-MARIA DE LOURDES DOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	119,77
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	9,08				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	5,00	61,29				
Base FGTS:	1.497,10	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.377,33	Tot.Proventos: 1.497,10
Valor FGTS:	119,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 125,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.497,10	Tot.Líquido: 1.371,21
000005	233-MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	20/03/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	114,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	107,89
				705-EMPRESTIMO CAIXA	326,97	326,97
				716-SOS FARMA	88,05	88,05
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.123,00	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 643,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 783,56
000005	262-MICHELE CORINA DE JESUS VALE	515210-AUXILIAR DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	07/04/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.404,58		500-INSS	9,00	144,60
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				705-EMPRESTIMO CAIXA	61,97	61,97
Base FGTS:	1.606,65	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.462,05	Tot.Proventos: 1.606,65
Valor FGTS:	128,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 220,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.606,65	Tot.Líquido: 1.386,40
000005	738-NATALIA BANDEIRA E SILVA	223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	16/11/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	2.796,72
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00		705-EMPRESTIMO CAIXA	1.591,41	1.591,41

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	586-PRISCILLA GARCEZ DA LUZ	223115-MÉDICA	Mensalista	Ativo	04/09/2013
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS DESCONTOS					
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.744,58
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00			
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base: 11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos: 13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.967,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 8.934,81
000005	623-TAIS SOARES ROCHA	411005-Auxiliar Administrativo III	Mensalista	Ativo	01/02/2014
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	9,00	149,06
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	10,14	701-FARMA ILHA	0,00	102,75
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	18,27	18,27
173-Horas Extras 75%	5,00	68,46			
Base FGTS:	1.656,25	Salário Base: 1.476,61	Base IRRF:	1.507,19	Tot.Proventos: 1.656,25
Valor FGTS:	132,50	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 277,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.656,25	Tot.Líquido: 1.378,79
000005	709-VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	10/06/2015
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS DESCONTOS					
001-Salário	10,00	422,02	500-INSS	9,00	146,76
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	8,80	571-Adiantamento Férias	20,00	1.111,88
040-Férias	20,00	833,91	716-SOS FARMA	164,69	164,69
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	100,07	717-ILHA ÓTICA	65,00	65,00
050-1/3 de Férias	20,00	277,97			
Base FGTS:	1.630,70	Salário Base: 1.266,06	Base IRRF:	472,13	Tot.Proventos: 1.730,77
Valor FGTS:	130,46	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.494,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.630,70	Tot.Líquido: 236,11
000005	797-VANESSA MARIA MATTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	184,87
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	12,52			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07			
173-Horas Extras 75%	5,00	84,49			

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.054,12	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.869,25	Tot.Proventos: 2.054,12
Valor FGTS:	164,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 193,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.054,12	Tot.Líquido: 1.861,00
000005	678-VERA LUCIA DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	09/03/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.591,38	Tot.Proventos: 1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 184,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido: 1.772,72
000005	352-WALLACE DE JESUS AMPARO	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	01/04/2010
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	560,23
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	39,17	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	5,00	264,43				
Base FGTS:	5.769,40	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	5.198,52	Tot.Proventos: 5.769,40
Valor FGTS:	461,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.139,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.630,04
000006	721-ANA PAULA MARTINS RODRIGUES	223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Ativo	13/08/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.959,00	500-INSS	11,00	546,40	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		22,50	358,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	233,06	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	57,35	1.573,18				
Base FGTS:	4.967,31	Salário Base:	2.959,00	Base IRRF:	4.420,91	Tot.Proventos: 4.967,31
Valor FGTS:	397,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 913,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.967,31	Tot.Líquido: 4.054,09
000006	118-ANATALIA SANTOS DE	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	20/05/2001
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	318,40	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	21,04	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	221,22
173-Horas Extras 75%	6,00	142,03	703-OUTROS DESCONTOS		1,18	1,18
			705-EMPRESTIMO CAIXA		696,66	696,66
			709-CRESSEM		63,20	63,20

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	2.894,50	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.007,33	Tot.Proventos:	2.894,50
Valor FGTS:	231,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.315,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.894,50	Tot.Líquido:	1.578,93
000006 452-CINTIA MORAES GRACIANO DE		322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/03/2012		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	322,92		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	53,16		
024-Adicional Noturno	2,00	9,96	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	65,63	705-EMPRESTIMO CAIXA	285,73	285,73		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	1,48	716-SOS FARMA	72,02	72,02		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	21,10	443,01					
Base FGTS:	2.935,68	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.612,76	Tot.Proventos:	2.935,68
Valor FGTS:	234,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	742,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.935,68	Tot.Líquido:	2.193,60
000006 643-DANIEL JOSE LEMES SOARES		223115-Medico	Mensalista	Ativo	01/06/2014		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.796,72		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos:	13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.375,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.526,22
000006 116-DULCIMARA DA SILVA TORRES		411005-Auxiliar Administrativo III	Mensalista	Ativo	02/01/2001		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	9,00	141,99		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	51,85		
Base FGTS:	1.577,65	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.246,07	Tot.Proventos:	1.577,65
Valor FGTS:	126,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	207,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.577,65	Tot.Líquido:	1.369,77
000006 752-ELAINE CRISTINA DOS SANTOS		322230-Auxiliar de Enfermagem I	Mensalista	Ativo	22/02/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.700,04	500-INSS	9,00	171,19		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	138,32		
			703-OUTROS DESCONTOS	1,52	1,52		
Base FGTS:	1.902,11	Salário Base:	1.700,04	Base IRRF:	1.730,92	Tot.Proventos:	1.902,11
Valor FGTS:	152,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	319,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.902,11	Tot.Líquido:	1.582,83

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000006	534-FABIO ROCHA	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.153,55	500-INSS	11,00	519,72		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	310,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	369,12					
Base FGTS:	4.724,74	Salário Base:	4.153,55	Base IRRF:	4.205,02	Tot.Proventos:	4.724,74
Valor FGTS:	377,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	837,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.724,74	Tot.Líquido:	3.886,77
000006	189-FABRICIA APARECIDA CUNHA	514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	14/02/2006	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	68,69		
			716-SOS FARMA	143,10	143,10		
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.123,00	Tot.Proventos:	1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	338,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido:	1.088,02
000006	760-IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	16/03/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.700,04	500-INSS	9,00	171,19		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
Base FGTS:	1.902,11	Salário Base:	1.700,04	Base IRRF:	1.730,92	Tot.Proventos:	1.902,11
Valor FGTS:	152,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	179,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.902,11	Tot.Líquido:	1.722,67
000006	224-JACQUELINE APARECIDA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	22/10/2001	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	197,08		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	65,90		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	347,66	347,66		
			716-SOS FARMA	91,46	91,46		
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.992,73	Tot.Proventos:	2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	710,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido:	1.479,46
000006	392-KARINA DE SOUZA BALLARIO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Férias	02/01/2007	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	5.495,66	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	1.831,89	571-Adiantamento Férias	30,00	7.327,55		
173-Horas Extras 75%	13,30	612,57					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	7.940,12	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	612,57	Tot.Proventos:	8.511,00
Valor FGTS:	635,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	7.906,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	604,32
000006	61-MARIA GERALDA MENDES	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	10/03/2005	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	378,57	378,57		
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.068,14	Tot.Proventos:	1.367,10
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	494,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido:	872,83
000006	385-MARISTELLA TURATO GATTASS	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/07/2005	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	476,74		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	5.465,80	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.894,92	Tot.Proventos:	5.465,80
Valor FGTS:	437,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.055,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.409,93
000006	562-MATHEUS BITTAR DE MELO	223115-MÉDICO		Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.796,72		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	874,19	874,19		
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos:	13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.250,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.652,03
000006	619-PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	08/01/2014	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	91,20		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	360,39	360,39		
			717-ILHA ÓTICA	84,00	84,00		
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.257,73	Tot.Proventos:	1.367,10
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	651,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido:	715,81
000006	754-SANDRA BRAGA ROCHA	322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.700,04	500-INSS	9,00	171,19		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	754-SANDRA BRAGA ROCHA	322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07			
Base FGTS:	1.902,11	Salário Base:	1.700,04	Base IRRF:	1.730,92	Tot.Proventos: 1.902,11
Valor FGTS:	152,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 179,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.902,11	Tot.Líquido: 1.722,67
000006	697-SANDRA CRISTINA AGUIAR	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	13/05/2015
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	36,30
				705-EMPRESTIMO CAIXA	529,41	529,41
				716-SOS FARMA	29,15	29,15
				717-ILHA ÓTICA	74,00	74,00
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.780,97	Tot.Proventos: 1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 853,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido: 1.103,86
000006	794-VALDIR ANTUNES DE MOURA	223405-FARMACEUTICO		Mensalista	Ativo	30/06/2016
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	414,09
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	15,00	147,76
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	59,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07			
173-Horas Extras 75%		14,00	401,48			
Base FGTS:	3.764,48	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	3.350,39	Tot.Proventos: 3.764,48
Valor FGTS:	301,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 570,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.764,48	Tot.Líquido: 3.194,38
000007	722-ADRIANA REGINA SOUZA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Mensalista	Ativo	24/08/2015
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.476,61	500-INSS	9,00	141,99
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04	716-SOS FARMA	144,09	144,09
Base FGTS:	1.577,65	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.435,66	Tot.Proventos: 1.577,65
Valor FGTS:	126,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 293,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.577,65	Tot.Líquido: 1.284,19
000007	737-AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	223208-DENTISTA		Mensalista	Férias	03/11/2015
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		14,00	3.876,64	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	22,50	221,86
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		2,00	27,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
040-Férias		16,00	4.541,43	571-Adiantamento Férias	16,00	6.055,24
042-Reembolso de INSS de Férias		16,00	304,47	716-SOS FARMA	158,13	158,13
050-1/3 de Férias		16,00	1.513,81	717-ILHA ÓTICA	53,00	53,00

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	10.134,96	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	3.813,31	Tot.Proventos:	10.439,43
Valor FGTS:	810,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	7.067,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.372,07
000007 502-ARIANE CRISTINA DO		322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Férias	01/02/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	14,00	819,02	500-INSS	9,00	192,01		
003-Salário Maternidade	10,00	585,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	571-Adiantamento Férias	6,00	519,88		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	33,52	701-FARMA ILHA	0,00	151,92		
040-Férias	6,00	389,91	705-EMPRESTIMO CAIXA	530,56	530,56		
042-Reembolso de INSS de Férias	6,00	57,19	716-SOS FARMA	191,56	191,56		
050-1/3 de Férias	6,00	129,97					
Base FGTS:	2.133,43	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.289,14	Tot.Proventos:	2.190,62
Valor FGTS:	170,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.594,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.133,43	Tot.Líquido:	596,44
000007 406-CAROLINE DOS SANTOS LEITE		411005-AUX. ADM. II		Mensalista	Férias	01/10/2005	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.460,60	500-INSS	9,00	180,92		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	175,27	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77		
050-1/3 de Férias	30,00	486,87	571-Adiantamento Férias	30,00	1.947,47		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	12,27	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	5,30	62,75	716-SOS FARMA	55,94	55,94		
Base FGTS:	2.010,22	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.197,76
Valor FGTS:	160,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.197,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.010,22	Tot.Líquido:	0,00
000007 736-ELAIR MELAO		223505-ENFERMEIRA I		Mensalista	Ativo	26/10/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	456,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	199,21		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	4.149,86	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	3.693,38	Tot.Proventos:	4.149,86
Valor FGTS:	331,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	663,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.149,86	Tot.Líquido:	3.485,92
000007 465-FABIANA DELFINO DOS SANTOS		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/10/2008	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.244,59	500-INSS	11,00	339,35		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	329,21	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	748,20	571-Adiantamento Férias	30,00	2.992,79		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	753,27	701-FARMA ILHA	0,00	116,91		
173-Horas Extras 75%	5,30	92,19	705-EMPRESTIMO CAIXA	393,11	393,11		
			706-UNIODONTO	34,18	34,18		
			716-SOS FARMA	282,87	282,87		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.084,98	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 4.167,46
Valor FGTS:	246,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 4.167,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.084,98	Tot.Líquido: 0,00
000007	308-GIL DA CUNHA PINNA NETO	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	04/09/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.153,55	500-INSS	11,00	479,12	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	236,08	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.809,08	1.809,08	
Base FGTS:	4.355,62	Salário Base:	4.153,55	Base IRRF:	3.876,50	Tot.Proventos: 4.355,62
Valor FGTS:	348,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.532,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.355,62	Tot.Líquido: 1.823,09
000007	624-JUCILENE BARBOSA MENDES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	06/02/2014
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	120,10	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	9,62	701-FARMA ILHA	0,00	50,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	394,68	394,68	
173-Horas Extras 75%	5,30	64,96	716-SOS FARMA	198,38	198,38	
Base FGTS:	1.501,31	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.191,62	Tot.Proventos: 1.501,31
Valor FGTS:	120,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 769,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.501,31	Tot.Líquido: 731,38
000007	622-JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/02/2014
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	105,90	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	380,82	380,82	
			709-CRESSEM	94,48	94,48	
			716-SOS FARMA	92,02	92,02	
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 793,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 633,25
000007	165-MARCELLY TAVARES SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	02/07/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	326,93	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	55,59	
024-Adicional Noturno	5,50	24,60	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	97,30	701-FARMA ILHA	0,00	103,24	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	3,64	702-EMPRESTIMO BRADESCO	180,33	180,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	345,02	345,02	
173-Horas Extras 75%	34,30	656,77	716-SOS FARMA	49,84	49,84	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.972,12	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.645,19	Tot.Proventos: 2.972,12
Valor FGTS:	237,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.069,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.972,12	Tot.Líquido: 1.902,92
000007	45-MARIA DAS GRACAS BOECHAT	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/07/2004
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	504,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	37,37	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	5,30	252,26				
Base FGTS:	5.755,43	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.994,96	Tot.Proventos: 5.755,43
Valor FGTS:	460,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.090,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.665,39
000007	235-MAYRA CRISTINA DE MOURA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	316,30	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	49,14	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	18,59	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	5,30	125,46				
Base FGTS:	2.875,48	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.559,18	Tot.Proventos: 2.875,48
Valor FGTS:	230,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 373,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.875,48	Tot.Líquido: 2.501,79
000007	231-NIVALDA SANTANA BEIRAO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	09/03/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 120,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 1.306,47
000007	801-QUELI ALMEIDA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	185,39	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,27	705-EMPRESTIMO CAIXA		529,64	529,64
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	717-ILHA ÓTICA		100,00	100,00
173-Horas Extras 75%	5,30	89,55				
Base FGTS:	2.059,93	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.874,54	Tot.Proventos: 2.059,93
Valor FGTS:	164,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 823,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.059,93	Tot.Líquido: 1.236,65

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	682-SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA	515120-VISITADOR SANITARIO		Mensalista	Ativo	25/03/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 120,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 1.306,47
000007	22-SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	223115-MEDICO		Mensalista	Ativo	02/01/2008
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	2.796,72
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.095,34	1.095,34
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos: 13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.471,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 9.430,88
000008	864-ADRIANE PITTA RIVERO	223115-Medico clinico		Mensalista	Ativo	10/11/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.850,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.326,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	1.000,00				
208-Diferença Salarial	0,00	1.504,93				
Base FGTS:	8.557,00	Salário Base:	5.850,00	Base IRRF:	7.986,12	Tot.Proventos: 8.557,00
Valor FGTS:	684,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.905,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.651,05
000008	30-ALCIDES GOMES DA PENHA	514225-AUX SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/08/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	6,12				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 6,12
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 6,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000008	851-ALEXANDRE BONIFACIO DOS	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	13/10/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	214,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	20,13
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	62,70				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	24,00	423,25				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.387,23	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.172,38	Tot.Proventos: 2.387,23
Valor FGTS:	190,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 241,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.387,23	Tot.Líquido: 2.146,13
000008 853-ALEXSANDRO ALBUQUERQUE DA		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	13/10/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	316,05	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	48,99	
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	125,41				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	48,00	846,53				
Base FGTS:	2.873,22	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.557,17	Tot.Proventos: 2.873,22
Valor FGTS:	229,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 371,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.873,22	Tot.Líquido: 2.502,06
000008 859-ANDERSON DE SOUZA LIMA		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	04/11/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	162,18	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	48,42				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	24,00	326,81				
Base FGTS:	1.801,96	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.639,78	Tot.Proventos: 1.801,96
Valor FGTS:	144,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 168,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.801,96	Tot.Líquido: 1.633,66
000008 220-ANGELA MARIA DE CASTRO		515105-EDUCADORA DE PSF I		Mensalista	Ativo	01/06/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.446,25	500-INSS	9,00	229,26	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	31,05	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	2.547,29	Salário Base:	2.446,25	Base IRRF:	2.318,03	Tot.Proventos: 2.547,29
Valor FGTS:	203,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 268,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.547,29	Tot.Líquido: 2.278,73
000008 297-CATIENE GOMES FIGUEIREDO		411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	01/04/2006
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	175,15	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA		0,00	39,38
Base FGTS:	1.946,13	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.581,39	Tot.Proventos: 1.946,13
Valor FGTS:	155,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 222,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.946,13	Tot.Líquido: 1.723,35

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	782-DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	411005-Auxiliar Administrativo I		Mensalista	Ativo	12/05/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	33,00	
			716-SOS FARMA	211,68	211,68	
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.257,73	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido:
					1.006,72	
000008	453-DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	252405-Assessor de Recursos		Mensalista	Ativo	01/03/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.903,71	500-INSS	11,00	344,74	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	66,39	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	16,68	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	190,86	
173-Horas Extras 75%	4,30	112,56				
Base FGTS:	3.133,99	Salário Base:	2.903,71	Base IRRF:	2.789,25	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	250,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.133,99	Tot.Líquido:
					2.523,75	
000008	809-DILSON JORGE VIEIRA DE	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/07/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	451,07	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	192,63	
024-Adicional Noturno	199,00	609,27	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	254,76	701-FARMA ILHA	0,00	110,85	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	90,26	705-EMPRESTIMO CAIXA	265,15	265,15	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	88,00	1.719,60				
Base FGTS:	4.100,62	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.649,55	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	328,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.100,62	Tot.Líquido:
					3.074,80	
000008	387-DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	515105-EDUCADORA DE PSF II		Mensalista	Férias	02/01/2001
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	10,00	1.634,99	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	19,56	571-Adiantamento Férias	20,00	5.788,15	
040-Férias	20,00	3.339,32	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
041-Férias em Dobro	0,00	1.001,79				
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	380,59				
050-1/3 de Férias	20,00	1.113,11				
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	333,93				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	811-ELIZANGELA FONTES DE JESUS	411010-Auxiliar Administrativo IV	Mensalista	Ativo	01/08/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	175,15
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04			
Base FGTS:	1.946,13	Salário Base: 1.845,09	Base IRRF: 1.770,98	Tot.Proventos: 1.946,13	
Valor FGTS:	155,69	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 0,00	Tot.Descontos: 183,40	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss: 1.946,13	Tot.Líquido: 1.762,73	
000008	94-EUNICE GOMES DE MATTOS	351605-Tecnico em segurança do	Mensalista	Férias	15/05/2006
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	17,00	1.881,51	500-INSS	11,00	454,46
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	35,20	571-Adiantamento Férias	13,00	2.038,76
040-Férias	13,00	1.529,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
042-Reembolso de INSS de Férias	13,00	224,26	701-FARMA ILHA	0,00	53,62
050-1/3 de Férias	13,00	509,69	705-EMPRESTIMO CAIXA	876,36	876,36
			716-SOS FARMA	119,64	119,64
Base FGTS:	4.131,47	Salário Base: 3.320,32	Base IRRF: 1.672,92	Tot.Proventos: 4.355,73	
Valor FGTS:	330,52	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 189,59	Tot.Descontos: 3.557,75	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss: 4.131,47	Tot.Líquido: 797,98	
000008	462-FABIO VICENTE DE ALMEIDA	354205-Comprador	Mensalista	Férias	08/01/2009
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	1.977,82	500-INSS	11,00	290,08
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	290,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	659,27	571-Adiantamento Férias	30,00	2.637,09
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	195,19	705-EMPRESTIMO CAIXA	186,94	186,94
Base FGTS:	2.637,09	Salário Base: 1.874,17	Base IRRF: 0,00	Tot.Proventos: 3.122,36	
Valor FGTS:	210,97	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 0,00	Tot.Descontos: 3.122,36	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss: 2.637,09	Tot.Líquido: 0,00	
000008	37-FATIMA APARECIDA CASTRO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/02/2006
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.065,95
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	423,09	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07			
173-Horas Extras 75%	60,00	2.855,86			
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00			

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão																																																																																				
000008	583-GABRIEL REIS OLIVEIRA	411005-Auxiliar Administrativo III	Mensalista	Férias	06/09/2013																																																																																				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Pagto.: 06/01/2017</td> <td style="width: 35%;">PROVENTOS</td> <td colspan="4" style="text-align: right;">DESCONTOS</td> </tr> <tr> <td>040-Férias</td> <td style="text-align: right;">30,00</td> <td style="text-align: right;">1.638,81</td> <td style="width: 15%;">500-INSS</td> <td style="text-align: right;">9,00</td> <td style="text-align: right;">196,66</td> </tr> <tr> <td>042-Reembolso de INSS de Férias</td> <td style="text-align: right;">30,00</td> <td style="text-align: right;">196,66</td> <td>552-Contribuição Confederativa</td> <td style="text-align: right;">0,50</td> <td style="text-align: right;">7,38</td> </tr> <tr> <td>050-1/3 de Férias</td> <td style="text-align: right;">30,00</td> <td style="text-align: right;">546,27</td> <td>571-Adiantamento Férias</td> <td style="text-align: right;">30,00</td> <td style="text-align: right;">2.185,08</td> </tr> <tr> <td>101-Insuficiência de Saldo Credor</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">335,12</td> <td>705-EMPRESTIMO CAIXA</td> <td style="text-align: right;">327,74</td> <td style="text-align: right;">327,74</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Base FGTS:</td> <td style="text-align: right;">2.185,08</td> <td>Salário Base:</td> <td style="text-align: right;">1.476,61</td> <td>Base IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Tot.Proventos:</td> <td style="text-align: right;">2.716,86</td> </tr> <tr> <td>Valor FGTS:</td> <td style="text-align: right;">174,81</td> <td>Maternidade:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Dedução Dep.:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Tot.Descontos:</td> <td style="text-align: right;">2.716,86</td> </tr> <tr> <td>C.Social 0,50%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>INSS 13%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Base Inss:</td> <td style="text-align: right;">2.185,08</td> <td>Tot.Líquido:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>						Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS				040-Férias	30,00	1.638,81	500-INSS	9,00	196,66	042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	196,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38	050-1/3 de Férias	30,00	546,27	571-Adiantamento Férias	30,00	2.185,08	101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	335,12	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,74	327,74	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Base FGTS:</td> <td style="text-align: right;">2.185,08</td> <td>Salário Base:</td> <td style="text-align: right;">1.476,61</td> <td>Base IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Tot.Proventos:</td> <td style="text-align: right;">2.716,86</td> </tr> <tr> <td>Valor FGTS:</td> <td style="text-align: right;">174,81</td> <td>Maternidade:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Dedução Dep.:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Tot.Descontos:</td> <td style="text-align: right;">2.716,86</td> </tr> <tr> <td>C.Social 0,50%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>INSS 13%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Base Inss:</td> <td style="text-align: right;">2.185,08</td> <td>Tot.Líquido:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </table>						Base FGTS:	2.185,08	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.716,86	Valor FGTS:	174,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.716,86	C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.185,08	Tot.Líquido:	0,00																								
Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS																																																																																							
040-Férias	30,00	1.638,81	500-INSS	9,00	196,66																																																																																				
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	196,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38																																																																																				
050-1/3 de Férias	30,00	546,27	571-Adiantamento Férias	30,00	2.185,08																																																																																				
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	335,12	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,74	327,74																																																																																				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Base FGTS:</td> <td style="text-align: right;">2.185,08</td> <td>Salário Base:</td> <td style="text-align: right;">1.476,61</td> <td>Base IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Tot.Proventos:</td> <td style="text-align: right;">2.716,86</td> </tr> <tr> <td>Valor FGTS:</td> <td style="text-align: right;">174,81</td> <td>Maternidade:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Dedução Dep.:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Tot.Descontos:</td> <td style="text-align: right;">2.716,86</td> </tr> <tr> <td>C.Social 0,50%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>INSS 13%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Base Inss:</td> <td style="text-align: right;">2.185,08</td> <td>Tot.Líquido:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </table>						Base FGTS:	2.185,08	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.716,86	Valor FGTS:	174,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.716,86	C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.185,08	Tot.Líquido:	0,00																																																												
Base FGTS:	2.185,08	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.716,86																																																																																		
Valor FGTS:	174,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.716,86																																																																																		
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.185,08	Tot.Líquido:	0,00																																																																																		
000008	445-GERSON MARGARIDO DOS	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Férias	05/01/2004																																																																																				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Pagto.: 06/01/2017</td> <td style="width: 35%;">PROVENTOS</td> <td colspan="4" style="text-align: right;">DESCONTOS</td> </tr> <tr> <td>001-Salário</td> <td style="text-align: right;">30,00</td> <td style="text-align: right;">5.263,73</td> <td>500-INSS</td> <td style="text-align: right;">11,00</td> <td style="text-align: right;">570,88</td> </tr> <tr> <td>022-Adicional Insalubridade</td> <td style="text-align: right;">20,00</td> <td style="text-align: right;">176,00</td> <td>510-IRRF</td> <td style="text-align: right;">27,50</td> <td style="text-align: right;">1.321,23</td> </tr> <tr> <td>030-DSR Sobre Adicional Insalubrid</td> <td style="text-align: right;">4,00</td> <td style="text-align: right;">26,07</td> <td>552-Contribuição Confederativa</td> <td style="text-align: right;">0,50</td> <td style="text-align: right;">8,25</td> </tr> <tr> <td>042-Reembolso de INSS de Férias</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">570,88</td> <td>571-Adiantamento Férias</td> <td style="text-align: right;">30,00</td> <td style="text-align: right;">10.629,05</td> </tr> <tr> <td>046-Abono Pecuniário</td> <td style="text-align: right;">30,00</td> <td style="text-align: right;">7.971,79</td> <td>601-Insuf. Saldo Devedor</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">882,11</td> </tr> <tr> <td>055-1/3 de Abono Pecuniário</td> <td style="text-align: right;">30,00</td> <td style="text-align: right;">2.657,26</td> <td>705-EMPRESTIMO CAIXA</td> <td style="text-align: right;">1.906,77</td> <td style="text-align: right;">1.906,77</td> </tr> <tr> <td>213-ADICIONAL DE FUNÇÃO</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">2.500,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Base FGTS:</td> <td style="text-align: right;">15.937,59</td> <td>Salário Base:</td> <td style="text-align: right;">5.263,73</td> <td>Base IRRF:</td> <td style="text-align: right;">7.965,80</td> <td>Tot.Proventos:</td> <td style="text-align: right;">19.165,73</td> </tr> <tr> <td>Valor FGTS:</td> <td style="text-align: right;">1.275,01</td> <td>Maternidade:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Dedução Dep.:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Tot.Descontos:</td> <td style="text-align: right;">15.318,29</td> </tr> <tr> <td>C.Social 0,50%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>INSS 13%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Base Inss:</td> <td style="text-align: right;">5.189,82</td> <td>Tot.Líquido:</td> <td style="text-align: right;">3.847,44</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>						Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS				001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88	022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.321,23	030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	570,88	571-Adiantamento Férias	30,00	10.629,05	046-Abono Pecuniário	30,00	7.971,79	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	882,11	055-1/3 de Abono Pecuniário	30,00	2.657,26	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.906,77	1.906,77	213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00				<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Base FGTS:</td> <td style="text-align: right;">15.937,59</td> <td>Salário Base:</td> <td style="text-align: right;">5.263,73</td> <td>Base IRRF:</td> <td style="text-align: right;">7.965,80</td> <td>Tot.Proventos:</td> <td style="text-align: right;">19.165,73</td> </tr> <tr> <td>Valor FGTS:</td> <td style="text-align: right;">1.275,01</td> <td>Maternidade:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Dedução Dep.:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Tot.Descontos:</td> <td style="text-align: right;">15.318,29</td> </tr> <tr> <td>C.Social 0,50%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>INSS 13%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Base Inss:</td> <td style="text-align: right;">5.189,82</td> <td>Tot.Líquido:</td> <td style="text-align: right;">3.847,44</td> </tr> </table>						Base FGTS:	15.937,59	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.965,80	Tot.Proventos:	19.165,73	Valor FGTS:	1.275,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	15.318,29	C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.847,44						
Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS																																																																																							
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88																																																																																				
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.321,23																																																																																				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25																																																																																				
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	570,88	571-Adiantamento Férias	30,00	10.629,05																																																																																				
046-Abono Pecuniário	30,00	7.971,79	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	882,11																																																																																				
055-1/3 de Abono Pecuniário	30,00	2.657,26	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.906,77	1.906,77																																																																																				
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00																																																																																							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Base FGTS:</td> <td style="text-align: right;">15.937,59</td> <td>Salário Base:</td> <td style="text-align: right;">5.263,73</td> <td>Base IRRF:</td> <td style="text-align: right;">7.965,80</td> <td>Tot.Proventos:</td> <td style="text-align: right;">19.165,73</td> </tr> <tr> <td>Valor FGTS:</td> <td style="text-align: right;">1.275,01</td> <td>Maternidade:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Dedução Dep.:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Tot.Descontos:</td> <td style="text-align: right;">15.318,29</td> </tr> <tr> <td>C.Social 0,50%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>INSS 13%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Base Inss:</td> <td style="text-align: right;">5.189,82</td> <td>Tot.Líquido:</td> <td style="text-align: right;">3.847,44</td> </tr> </table>						Base FGTS:	15.937,59	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.965,80	Tot.Proventos:	19.165,73	Valor FGTS:	1.275,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	15.318,29	C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.847,44																																																												
Base FGTS:	15.937,59	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.965,80	Tot.Proventos:	19.165,73																																																																																		
Valor FGTS:	1.275,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	15.318,29																																																																																		
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.847,44																																																																																		
000008	649-GLEUSON WAGNER CARDOSO	1425-GERENTE DE T.I	Mensalista	Férias	01/10/2014																																																																																				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Pagto.: 06/01/2017</td> <td style="width: 35%;">PROVENTOS</td> <td colspan="4" style="text-align: right;">DESCONTOS</td> </tr> <tr> <td>001-Salário</td> <td style="text-align: right;">17,00</td> <td style="text-align: right;">2.354,82</td> <td>500-INSS</td> <td style="text-align: right;">11,00</td> <td style="text-align: right;">570,88</td> </tr> <tr> <td>022-Adicional Insalubridade</td> <td style="text-align: right;">10,00</td> <td style="text-align: right;">88,00</td> <td>510-IRRF</td> <td style="text-align: right;">15,00</td> <td style="text-align: right;">99,41</td> </tr> <tr> <td>030-DSR Sobre Horas Extras 75%</td> <td style="text-align: right;">3,00</td> <td style="text-align: right;">148,53</td> <td>552-Contribuição Confederativa</td> <td style="text-align: right;">0,50</td> <td style="text-align: right;">8,25</td> </tr> <tr> <td>030-DSR Sobre Adicional Insalubrid</td> <td style="text-align: right;">3,00</td> <td style="text-align: right;">17,60</td> <td>571-Adiantamento Férias</td> <td style="text-align: right;">13,00</td> <td style="text-align: right;">3.304,41</td> </tr> <tr> <td>040-Férias</td> <td style="text-align: right;">13,00</td> <td style="text-align: right;">2.478,31</td> <td>716-SOS FARMA</td> <td style="text-align: right;">479,31</td> <td style="text-align: right;">479,31</td> </tr> <tr> <td>042-Reembolso de INSS de Férias</td> <td style="text-align: right;">13,00</td> <td style="text-align: right;">247,38</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>050-1/3 de Férias</td> <td style="text-align: right;">13,00</td> <td style="text-align: right;">826,10</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>173-Horas Extras 75%</td> <td style="text-align: right;">20,00</td> <td style="text-align: right;">742,63</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Base FGTS:</td> <td style="text-align: right;">6.655,99</td> <td>Salário Base:</td> <td style="text-align: right;">4.155,57</td> <td>Base IRRF:</td> <td style="text-align: right;">3.028,08</td> <td>Tot.Proventos:</td> <td style="text-align: right;">6.903,37</td> </tr> <tr> <td>Valor FGTS:</td> <td style="text-align: right;">532,48</td> <td>Maternidade:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Dedução Dep.:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Tot.Descontos:</td> <td style="text-align: right;">4.462,26</td> </tr> <tr> <td>C.Social 0,50%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>INSS 13%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Base Inss:</td> <td style="text-align: right;">5.189,82</td> <td>Tot.Líquido:</td> <td style="text-align: right;">2.441,11</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>						Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS				001-Salário	17,00	2.354,82	500-INSS	11,00	570,88	022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	99,41	030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	148,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	17,60	571-Adiantamento Férias	13,00	3.304,41	040-Férias	13,00	2.478,31	716-SOS FARMA	479,31	479,31	042-Reembolso de INSS de Férias	13,00	247,38				050-1/3 de Férias	13,00	826,10				173-Horas Extras 75%	20,00	742,63				<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Base FGTS:</td> <td style="text-align: right;">6.655,99</td> <td>Salário Base:</td> <td style="text-align: right;">4.155,57</td> <td>Base IRRF:</td> <td style="text-align: right;">3.028,08</td> <td>Tot.Proventos:</td> <td style="text-align: right;">6.903,37</td> </tr> <tr> <td>Valor FGTS:</td> <td style="text-align: right;">532,48</td> <td>Maternidade:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Dedução Dep.:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Tot.Descontos:</td> <td style="text-align: right;">4.462,26</td> </tr> <tr> <td>C.Social 0,50%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>INSS 13%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Base Inss:</td> <td style="text-align: right;">5.189,82</td> <td>Tot.Líquido:</td> <td style="text-align: right;">2.441,11</td> </tr> </table>						Base FGTS:	6.655,99	Salário Base:	4.155,57	Base IRRF:	3.028,08	Tot.Proventos:	6.903,37	Valor FGTS:	532,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.462,26	C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	2.441,11
Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS																																																																																							
001-Salário	17,00	2.354,82	500-INSS	11,00	570,88																																																																																				
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	99,41																																																																																				
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	148,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25																																																																																				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	17,60	571-Adiantamento Férias	13,00	3.304,41																																																																																				
040-Férias	13,00	2.478,31	716-SOS FARMA	479,31	479,31																																																																																				
042-Reembolso de INSS de Férias	13,00	247,38																																																																																							
050-1/3 de Férias	13,00	826,10																																																																																							
173-Horas Extras 75%	20,00	742,63																																																																																							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Base FGTS:</td> <td style="text-align: right;">6.655,99</td> <td>Salário Base:</td> <td style="text-align: right;">4.155,57</td> <td>Base IRRF:</td> <td style="text-align: right;">3.028,08</td> <td>Tot.Proventos:</td> <td style="text-align: right;">6.903,37</td> </tr> <tr> <td>Valor FGTS:</td> <td style="text-align: right;">532,48</td> <td>Maternidade:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Dedução Dep.:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Tot.Descontos:</td> <td style="text-align: right;">4.462,26</td> </tr> <tr> <td>C.Social 0,50%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>INSS 13%:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>Base Inss:</td> <td style="text-align: right;">5.189,82</td> <td>Tot.Líquido:</td> <td style="text-align: right;">2.441,11</td> </tr> </table>						Base FGTS:	6.655,99	Salário Base:	4.155,57	Base IRRF:	3.028,08	Tot.Proventos:	6.903,37	Valor FGTS:	532,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.462,26	C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	2.441,11																																																												
Base FGTS:	6.655,99	Salário Base:	4.155,57	Base IRRF:	3.028,08	Tot.Proventos:	6.903,37																																																																																		
Valor FGTS:	532,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.462,26																																																																																		
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	2.441,11																																																																																		
000008	433-JAMILE DO VALE OLIVEIRA	511210-ENCARREGADO DE	Mensalista	Ativo	12/01/2009																																																																																				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Pagto.: 06/01/2017</td> <td style="width: 35%;">PROVENTOS</td> <td colspan="4" style="text-align: right;">DESCONTOS</td> </tr> <tr> <td>001-Salário</td> <td style="text-align: right;">30,00</td> <td style="text-align: right;">2.714,98</td> <td>500-INSS</td> <td style="text-align: right;">11,00</td> <td style="text-align: right;">309,76</td> </tr> <tr> <td>022-Adicional Insalubridade</td> <td style="text-align: right;">10,00</td> <td style="text-align: right;">88,00</td> <td>510-IRRF</td> <td style="text-align: right;">7,50</td> <td style="text-align: right;">45,17</td> </tr> <tr> <td>030-DSR Sobre Adicional Insalubrid</td> <td style="text-align: right;">4,00</td> <td style="text-align: right;">13,04</td> <td>552-Contribuição Confederativa</td> <td style="text-align: right;">0,50</td> <td style="text-align: right;">8,25</td> </tr> </table>						Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS				001-Salário	30,00	2.714,98	500-INSS	11,00	309,76	022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	45,17	030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25																																																												
Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS																																																																																							
001-Salário	30,00	2.714,98	500-INSS	11,00	309,76																																																																																				
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	45,17																																																																																				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25																																																																																				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.816,02	Salário Base:	2.714,98	Base IRRF:	2.506,26	Tot.Proventos: 2.816,02
Valor FGTS:	225,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 363,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.816,02	Tot.Líquido: 2.452,84
000008	597-JERBSON MASSARANDUBA DE	313220-Tecnico de informatica		Mensalista	Ativo	05/10/2013
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	347,19	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	67,88	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	67,86	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	20,00	458,05				
Base FGTS:	3.156,31	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.809,12	Tot.Proventos: 3.156,31
Valor FGTS:	252,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 423,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.156,31	Tot.Líquido: 2.732,99
000008	481-JUVINA MARIA DA SILVA	514225-AUX. DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	02/07/2012
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	147,40	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	27,24	705-EMPRESTIMO CAIXA		138,82	138,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	15,00	183,84				
Base FGTS:	1.637,81	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.490,41	Tot.Proventos: 1.637,81
Valor FGTS:	131,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 292,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.637,81	Tot.Líquido: 1.345,47
000008	866-MANOEL FERREIRA LUCAS	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	18/11/2016
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	162,18	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	48,42				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	24,00	326,81				
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50				
Base FGTS:	1.801,96	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.639,78	Tot.Proventos: 2.104,46
Valor FGTS:	144,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 168,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.801,96	Tot.Líquido: 1.936,16
000008	784-MARIZIA DA SILVA	252405-Assessor de recursos		Mensalista	Ativo	25/05/2016
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	318,27	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	50,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	33,93	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	706-UNIODONTO		34,18	34,18
173-Horas Extras 75%	10,00	229,02	716-SOS FARMA		201,97	201,97

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	854-MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA	223405-Farmaceutico	Mensalista	Ativo	20/10/2016
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS					
DESCONTOS					
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.177,29
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	390,87	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07			
173-Horas Extras 75%	92,00	2.638,35			
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	1.680,50			
Base FGTS:	8.013,24	Salário Base: 3.101,45	Base IRRF: 7.442,36	Tot.Proventos: 8.013,24	
Valor FGTS:	641,06	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 0,00	Tot.Descontos: 1.756,42	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss: 5.189,82	Tot.Líquido: 6.256,82	
000008	365-NAZILDA MARIA DA SILVA	513220-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Aux.Doença	01/04/2003
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS					
DESCONTOS					
006-Salário Auxílio Doença	9,00	367,40	500-INSS	8,00	43,47
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
Base FGTS:	543,40	Salário Base: 1.224,66	Base IRRF: 499,93	Tot.Proventos: 543,40	
Valor FGTS:	43,47	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 0,00	Tot.Descontos: 49,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss: 543,40	Tot.Líquido: 493,81	
000008	852-RICARDO DE SOUZA BARBOSA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	13/10/2016
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS					
DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	463,34
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	207,52
024-Adicional Noturno	189,00	578,65	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	273,68			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	85,73			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07			
173-Horas Extras 75%	96,00	1.847,35			
Base FGTS:	4.212,14	Salário Base: 1.224,66	Base IRRF: 3.748,80	Tot.Proventos: 4.212,14	
Valor FGTS:	336,97	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 0,00	Tot.Descontos: 676,98	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss: 4.212,14	Tot.Líquido: 3.535,16	
000008	512-SAMUEL NUNES DOS ANJOS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS					
DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	335,06
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	60,52
024-Adicional Noturno	162,00	495,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	148,49	701-FARMA ILHA	0,00	92,49
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	73,48	705-EMPRESTIMO CAIXA	405,57	405,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	218,51	218,51
173-Horas Extras 75%	57,00	1.002,30	717-ILHA ÓTICA	55,00	55,00

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.045,96	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.710,90	Tot.Proventos: 3.045,96
Valor FGTS:	243,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.173,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.045,96	Tot.Líquido: 1.872,69
000008	197-SARANDA REIS DE ALMEIDA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	03/07/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	216,86	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	18,17	701-FARMA ILHA	0,00	164,26	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	447,91	447,91	
173-Horas Extras 75%	7,25	122,62	716-SOS FARMA	221,16	221,16	
201-Gratificacao	0,00	322,65				
Base FGTS:	2.409,57	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	2.003,12	Tot.Proventos: 2.409,57
Valor FGTS:	192,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.058,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.409,57	Tot.Líquido: 1.351,13
000008	415-SIMONE PINHEIRO DA SILVA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Férias	07/11/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	10,00	615,03	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	259,36	571-Adiantamento Férias	20,00	3.114,87	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	19,56	705-EMPRESTIMO CAIXA	323,13	323,13	
040-Férias	20,00	2.336,15				
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	342,63				
050-1/3 de Férias	20,00	778,72				
173-Horas Extras 75%	69,00	1.167,11				
Base FGTS:	5.263,93	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.731,22	Tot.Proventos: 5.606,56
Valor FGTS:	421,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 4.017,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 1.589,43
000008	595-SUEMI ALVES XAVIER	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	09/10/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	107,48	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	383,72	383,72	
			709-CRESSEM	106,30	106,30	
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 717,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 708,97
000008	804-TEREZINHA MARIA SANTOS DA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Desligado	01/07/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	14,00	571,51	500-INSS	9,00	195,97	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	501-INSS de 13º Salário.	8,00	46,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	29,33	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	3.589,78	
043-Férias Proporcionais	6,00	715,96				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008	804-TEREZINHA MARIA SANTOS DA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Desligado	01/07/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	238,65					
060-Aviso Prévio Indenizado	30,00	1.400,66					
072-13º Salário Rescisão	5,00	583,61					
074-13º Salário Indenizado	1,00	116,72					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.400,66	Base IRRF:	1.996,81	Tot.Proventos:	3.832,44
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.832,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	583,61	Base Inss:	2.177,50	Tot.Líquido:	0,00
000008	271-THIAGO BALTAZAR JACINTO	123205-Diretor de recursos humanos		Mensalista	Férias	02/06/2008	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	11.350,66	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	294,95	510-IRRF	22,50	258,04		
046-Abono Pecuniário	1,00	378,36	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	3.783,55	571-Adiantamento Férias	31,00	15.638,69		
055-1/3 de Abono Pecuniário	1,00	126,12	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.179,40	1.179,40		
173-Horas Extras 75%	87,20	4.629,22	709-CRESSEM	63,20	63,20		
			716-SOS FARMA	164,64	164,64		
Base FGTS:	20.141,79	Salário Base:	5.460,42	Base IRRF:	3.974,11	Tot.Proventos:	20.562,86
Valor FGTS:	1.611,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	17.883,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	2.679,76
000008	263-WAGNER MARCEL LOPES	313310-Tecnico de rede		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.216,30	500-INSS	11,00	422,00		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	128,92		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	182,97	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	139,77		
173-Horas Extras 75%	59,00	1.235,03	705-EMPRESTIMO CAIXA	631,40	631,40		
			709-CRESSEM	174,39	174,39		
Base FGTS:	3.836,37	Salário Base:	2.216,30	Base IRRF:	3.224,78	Tot.Proventos:	3.836,37
Valor FGTS:	306,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.504,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.836,37	Tot.Líquido:	2.331,64
000008	702-WALTER DUARTE DE SOUZA	313220-Técnico de Informática		Mensalista	Ativo	21/05/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	337,55		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	62,03		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	56,55	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	15,00	381,69					
Base FGTS:	3.068,64	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.731,09	Tot.Proventos:	3.068,64
Valor FGTS:	245,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	407,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.068,64	Tot.Líquido:	2.660,81

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008	261-WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO	311105-TECNICO LABORATORIO		Mensalista	Ativo	02/05/2012	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.984,19	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	900,26		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	388,28	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	312,33	312,33		
173-Horas Extras 75%	72,00	2.620,92					
Base FGTS:	7.195,46	Salário Base:	3.984,19	Base IRRF:	6.434,99	Tot.Proventos:	7.195,46
Valor FGTS:	575,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.791,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.403,74
000009	219-ADA ROMILDA HORVATH	223106-MÉDICA CARDIOLOGISTA		Horista	Ativo	11/09/2001	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	206,67	14.514,20	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	3.020,62		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	26,67	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	14.716,27	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	14.145,39	Tot.Proventos:	14.716,27
Valor FGTS:	1.177,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.599,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	11.116,52
000009	103-ALDA DOS SANTOS SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	02/07/2012	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	23,07		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	363,69	363,69		
			717-ILHA ÓTICA	97,00	97,00		
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos:	1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	604,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido:	822,71
000009	386-CARLA BRASIL DE OLIVEIRA	251510-PSICOLOGA		Mensalista	Férias	03/10/2011	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.170,39	500-INSS	11,00	318,32		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	318,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	723,46	571-Adiantamento Férias	30,00	2.893,85		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25					
Base FGTS:	2.893,85	Salário Base:	2.067,37	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	3.220,42
Valor FGTS:	231,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.220,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.893,85	Tot.Líquido:	0,00
000009	516-CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.757,47	500-INSS	11,00	325,55		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	40,53		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	13,79		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	681,23	681,23		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000009	516-CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/03/2013		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
				717-ILHA ÓTICA	97,00	97,00	
Base FGTS:	2.959,54	Salário Base:	2.757,47	Base IRRF:	2.444,40	Tot.Proventos:	2.959,54
Valor FGTS:	236,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.158,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.959,54	Tot.Líquido:	1.801,44
000009	532-DAILA LOPES	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2013		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	217,63		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	22,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	29,45	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	9,45	198,80					
Base FGTS:	2.418,06	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.200,43	Tot.Proventos:	2.418,06
Valor FGTS:	193,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	248,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.418,06	Tot.Líquido:	2.169,95
000009	420-ELIS REGINA SIMIONATO	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2	Mensalista	Ativo	17/11/2008		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.353,33	500-INSS	9,00	141,97		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	15,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	358,94	358,94		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	63,42	63,42		
173-Horas Extras 75%	8,50	107,20	717-ILHA ÓTICA	76,00	76,00		
Base FGTS:	1.577,45	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	1.245,89	Tot.Proventos:	1.577,45
Valor FGTS:	126,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	647,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.577,45	Tot.Líquido:	930,35
000009	172-ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	12/04/2005		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	214,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	62,70	705-EMPRESTIMO CAIXA	296,58	296,58		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	24,00	423,25					
Base FGTS:	2.387,23	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.982,79	Tot.Proventos:	2.387,23
Valor FGTS:	190,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	524,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.387,23	Tot.Líquido:	1.863,02
000009	850-FLAVIA MARIA DOS SANTOS	223620-Terapeuta ocupacional	Mensalista	Ativo	20/10/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.067,63	500-INSS	9,00	204,27		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	12,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000009	850-FLAVIA MARIA DOS SANTOS	223620-Terapeuta ocupacional	Mensalista	Ativo	20/10/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
		717-ILHA ÓTICA		74,00	74,00		
Base FGTS:	2.269,70	Salário Base:	2.067,63	Base IRRF:	2.065,43	Tot.Proventos:	2.269,70
Valor FGTS:	181,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	298,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.269,70	Tot.Líquido:	1.971,07
000009	805-GILMAR RIBEIRO DO AMPARO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/07/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	389,33		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	117,70		
024-Adicional Noturno	90,00	275,55	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	231,77	701-FARMA ILHA	0,00	78,75		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	40,82					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	96,00	1.564,47					
Base FGTS:	3.539,34	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.150,01	Tot.Proventos:	3.539,34
Valor FGTS:	283,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	591,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.539,34	Tot.Líquido:	2.947,44
000009	378-GISELA DE OLIVEIRA SILVA	223610-FONOAUDIOLOGO	Mensalista	Férias	02/05/2005		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	13,00	506,47	500-INSS	9,00	157,71		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,84		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	29,33	571-Adiantamento Férias	17,00	1.040,55		
040-Férias	17,00	780,41	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
042-Reembolso de INSS de Férias	17,00	93,65	705-EMPRESTIMO CAIXA	322,70	322,70		
050-1/3 de Férias	17,00	260,14	717-ILHA ÓTICA	77,00	77,00		
Base FGTS:	1.752,35	Salário Base:	1.168,77	Base IRRF:	458,15	Tot.Proventos:	1.846,00
Valor FGTS:	140,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.610,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.752,35	Tot.Líquido:	235,54
000009	874-ISAIAS LEITE COSTA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	15/12/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	16,00	663,82	500-INSS	8,00	61,08		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.244,66	41,49		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	11,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,22		
Base FGTS:	763,55	Salário Base:	1.244,66	Base IRRF:	702,47	Tot.Proventos:	763,55
Valor FGTS:	61,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	108,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	763,55	Tot.Líquido:	654,76
000009	780-IZAIRA BARROS SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Desligado	14/04/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
005-Saldo de Salario	14,00	571,51	500-INSS	8,00	62,15		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	501-INSS de 13º Salário.	8,00	74,70		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	29,33	510-IRRF	7,50	17,00		
043-Férias Proporcionais	8,00	955,02	572-Adiantamento 13º Salário	0,00	227,16		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000009	780-IZAIRA BARROS SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Desligado	14/04/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	318,34	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	3.430,68		
072-13º Salário Rescisão	8,00	933,77	701-FARMA ILHA	0,00	31,82		
233-indenização ART.479 CLT	1,00	1.224,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	365,12	365,12		
Base FGTS:	1.483,45	Salário Base:	1.400,66	Base IRRF:	2.130,63	Tot.Proventos:	4.208,63
Valor FGTS:	118,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.208,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	933,77	Base Inss:	776,84	Tot.Líquido:	0,00
000009	162-JOSE GIVANILDO DE SOUSA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/02/2004		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	194,31		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
024-Adicional Noturno	135,00	371,99	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	52,41	705-EMPRESTIMO CAIXA	541,95	541,95		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,11					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	24,00	353,78					
Base FGTS:	2.158,99	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.964,68	Tot.Proventos:	2.158,99
Valor FGTS:	172,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	749,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.158,99	Tot.Líquido:	1.409,95
000009	91-JOSELITA SILVA SOUZA	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	02/05/2002		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	346,80		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	67,64		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	54,36	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	15,50	366,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	675,78	675,78		
Base FGTS:	3.152,71	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.805,91	Tot.Proventos:	3.152,71
Valor FGTS:	252,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.105,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.152,71	Tot.Líquido:	2.047,58
000009	871-KARINA DE ANDRADE CALADO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	12/12/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	19,00	775,62	500-INSS	8,00	77,69		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	19,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
Base FGTS:	971,18	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	893,49	Tot.Proventos:	971,18
Valor FGTS:	77,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	124,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	971,18	Tot.Líquido:	846,55
000009	51-MARCIA FEIO SILVA	223505-Enfermeiro 2	Mensalista	Férias	02/01/2001		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	5.725,38	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	1.908,46	571-Adiantamento Férias	30,00	7.633,84		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA							06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15							50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000009	51-MARCIA FEIO SILVA	223505-Enfermeiro 2		Mensalista	Férias	02/01/2001	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%	11,00	506,64	701-FARMA ILHA		0,00	122,25	
Base FGTS:	8.140,48	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	317,05	Tot.Proventos:	8.711,36
Valor FGTS:	651,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	8.335,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	376,14
000009	470-MARIA DA CONCEICAO MENDES	322415-AUXILIAR DE CONSULTORIO		Mensalista	Ativo	01/09/2005	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.260,53	500-INSS		8,00	108,93	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA		0,00	50,10	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		313,43	313,43	
			716-SOS FARMA		70,35	70,35	
Base FGTS:	1.361,57	Salário Base:	1.260,53	Base IRRF:	1.252,64	Tot.Proventos:	1.361,57
Valor FGTS:	108,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	555,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.361,57	Tot.Líquido:	805,80
000009	489-MARINEIDE CARLOS DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/02/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		381,04	381,04	
			709-CRESSEM		91,11	91,11	
			716-SOS FARMA		78,20	78,20	
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos:	1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	670,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido:	756,12
000009	217-PATRICIA BARBOSA MOLINARI	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	02/07/2001	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.134,75	500-INSS		11,00	477,05	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	195,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA		0,00	80,27	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		1.001,35	1.001,35	
Base FGTS:	4.336,82	Salário Base:	4.134,75	Base IRRF:	3.670,18	Tot.Proventos:	4.336,82
Valor FGTS:	346,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.762,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.336,82	Tot.Líquido:	2.574,17
000009	368-REGINA CELIA D PETERMANN	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	01/04/2005	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.033,68	500-INSS		8,00	98,86	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,17	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	1.235,75	Salário Base:	1.033,68	Base IRRF:	1.136,89	Tot.Proventos:	1.235,75
Valor FGTS:	98,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	104,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.235,75	Tot.Líquido:	1.131,72
000009 48-REGINA CELIA GOMES GUIMARAES		322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/03/2005		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	20,00	1.325,16	500-INSS	9,00	230,47		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	29,33	571-Adiantamento Férias	10,00	1.030,25		
040-Férias	10,00	772,69	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
042-Reembolso de INSS de Férias	10,00	113,33	701-FARMA ILHA	0,00	131,55		
050-1/3 de Férias	10,00	257,56	705-EMPRESTIMO CAIXA	590,79	590,79		
Base FGTS:	2.560,74	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.034,17	Tot.Proventos:	2.674,07
Valor FGTS:	204,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.997,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.560,74	Tot.Líquido:	676,10
000009 102-SILVANA WENCESLAU DE JESUS		422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	02/01/2001		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
040-Férias	30,00	1.374,65	500-INSS	9,00	164,96		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	164,96	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
050-1/3 de Férias	30,00	458,22	571-Adiantamento Férias	30,00	1.832,87		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	500,43	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	78,95		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	311,01	311,01		
			706-UNIODONTO	17,09	17,09		
			709-CRESSEM	39,43	39,43		
			716-SOS FARMA	10,96	10,96		
			717-ILHA ÓTICA	30,00	30,00		
Base FGTS:	1.832,87	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.498,26
Valor FGTS:	146,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.498,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.832,87	Tot.Líquido:	0,00
000009 329-VIVIAN SANTANA MOLINARI DE		223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/03/2011		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	3.101,05	500-INSS	11,00	399,56		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	101,68		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	42,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	54,42		
173-Horas Extras 75%	7,50	286,74	705-EMPRESTIMO CAIXA	700,67	700,67		
			717-ILHA ÓTICA	64,00	64,00		
Base FGTS:	3.632,34	Salário Base:	3.101,05	Base IRRF:	3.043,19	Tot.Proventos:	3.632,34
Valor FGTS:	290,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.328,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.632,34	Tot.Líquido:	2.303,76
000009 786-WALFREDO JOSE DO		517420-Vigia	Mensalista	Ativo	09/06/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	168,27		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000009	786-WALFREDO JOSE DO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	09/06/2016	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
024-Adicional Noturno	126,00	385,77	705-EMPRESTIMO CAIXA		400,25	400,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	57,15				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.869,65	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.701,38	Tot.Proventos: 1.869,65
Valor FGTS:	149,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 574,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.869,65	Tot.Líquido: 1.295,01
000009	849-WDSSIA RUBEGHINA FIGUEIREDO	251520-Psicologo	Mensalista	Ativo	20/10/2016	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.514,93	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	545,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	5.717,00	Salário Base:	5.514,93	Base IRRF:	5.146,12	Tot.Proventos: 5.717,00
Valor FGTS:	457,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.124,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.592,05
000010	117-ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/09/2010	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		11,00	388,42
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	36,03
024-Adicional Noturno	153,00	468,43	521-Falta (HORAS)		0,36	2,45
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	215,49	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	69,40	706-UNIODONTO		68,36	68,36
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
173-Horas Extras 75%	84,00	1.454,56				
Base FGTS:	3.531,13	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.384,35	Tot.Proventos: 3.533,58
Valor FGTS:	282,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos: 533,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.531,13	Tot.Líquido: 2.999,70
000010	611-ADIANE SOARES SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	02/12/2013	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS		9,00	187,78
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	16,69	716-SOS FARMA		133,35	133,35
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	6,00	112,65				
Base FGTS:	2.086,45	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.898,67	Tot.Proventos: 2.086,45
Valor FGTS:	166,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 329,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.086,45	Tot.Líquido: 1.756,54
000010	59-ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	324115-TECNICO RADIOLOGIA	Mensalista	Ativo	05/08/2002	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS		11,00	518,13
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF		22,50	307,09

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	59-ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	324115-TECNICO RADIOLOGIA		Mensalista	Ativo	05/08/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	44,32	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,14
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	196,47	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
174-Horas Extras a 90 %	30,00	1.326,14	705-EMPRESTIMO CAIXA		397,30	397,30
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	709-CRESSEM		305,73	305,73
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	710-MENSALIDADE SINDICAL		17,36	17,36
Base FGTS:	4.710,24	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	4.192,11	Tot.Proventos: 4.710,24
Valor FGTS:	376,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.560,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.710,24	Tot.Líquido: 3.149,83
000010	408-ADRIANO BAPTISTA MAZER	223115-MEDICO OTORRINO		Mensalista	Ativo	02/05/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.544,00	500-INSS		11,00	316,24
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	20,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
211-A.I.H.	0,00	128,80				
Base FGTS:	2.874,87	Salário Base:	2.544,00	Base IRRF:	2.179,45	Tot.Proventos: 2.874,87
Valor FGTS:	229,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 345,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.874,87	Tot.Líquido: 2.529,72
000010	157-AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS		11,00	428,61
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	165,37
024-Adicional Noturno	99,00	626,02	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	57,58	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	92,74	701-FARMA ILHA		0,00	30,19
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		497,42	497,42
173-Horas Extras 75%	12,00	388,66	709-CRESSEM		123,58	123,58
			710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
Base FGTS:	3.896,43	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.467,82	Tot.Proventos: 3.896,43
Valor FGTS:	311,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.292,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.896,43	Tot.Líquido: 2.603,85
000010	798-ALDEIDES ALVES GREGO	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS		9,00	203,41
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	11,45
024-Adicional Noturno	27,00	118,47	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	21,55				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	17,55				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	7,30	145,46				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	861-ALEXANDRA APARECIDA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	10/11/2016
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS					
DESCONTOS					
001-Salário	2.260,14	Salário Base: 1.755,04	Base IRRF: 2.056,73	Tot.Proventos: 2.260,14	
Valor FGTS: 180,81		Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 0,00	Tot.Descontos: 223,11	
C.Social 0,50%: 0,00		INSS 13º: 0,00	Base Inss: 2.260,14	Tot.Líquido: 2.037,03	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	217,93
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	22,46
024-Adicional Noturno	45,00	197,44	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	30,66	701-FARMA ILHA	0,00	116,65
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	29,25			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07			
173-Horas Extras 75%	10,00	206,94			
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50			
Base FGTS: 2.421,40		Salário Base: 1.755,04	Base IRRF: 2.203,47	Tot.Proventos: 2.723,90	
Valor FGTS: 193,71		Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 0,00	Tot.Descontos: 365,29	
C.Social 0,50%: 0,00		INSS 13º: 0,00	Base Inss: 2.421,40	Tot.Líquido: 2.358,61	
000010	379-ALEXANDRE BICUDO MASCHIO	223115-MEDICO	Horista	Ativo	02/05/2011
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS					
DESCONTOS					
001-Salário	90,00	8.406,90	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.158,21
024-Adicional Noturno	36,00	1.513,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	16,00	224,18			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,00	26,07			
206-PRODUÇÃO	0,00	1.015,00			
207-FINAL DE SEMANA	0,00	218,84			
Base FGTS: 11.580,23		Salário Base: 93,41	Base IRRF: 11.009,35	Tot.Proventos: 11.580,23	
Valor FGTS: 926,42		Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 0,00	Tot.Descontos: 2.737,34	
C.Social 0,50%: 0,00		INSS 13º: 0,00	Base Inss: 5.189,82	Tot.Líquido: 8.842,89	
000010	152-ALFREDO DOS SANTOS	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/09/2001
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS					
DESCONTOS					
001-Salário	84,00	7.846,44	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	3.586,45
024-Adicional Noturno	54,00	2.269,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	24,00	336,28			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	24,00	26,07			
206-PRODUÇÃO	0,00	1.134,00			
207-FINAL DE SEMANA	0,00	166,36			
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	5.000,00			
218-SALA DE PARTO	0,00	198,00			
Base FGTS: 17.153,01		Salário Base: 93,41	Base IRRF: 16.202,95	Tot.Proventos: 17.153,01	
Valor FGTS: 1.372,24		Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 379,18	Tot.Descontos: 4.165,58	
C.Social 0,50%: 0,00		INSS 13º: 0,00	Base Inss: 5.189,82	Tot.Líquido: 12.987,43	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	285-ALINA CRISTINA GOES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/02/2005
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	165,42	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
024-Adicional Noturno	117,00	358,21	701-FARMA ILHA	0,00	111,04	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	53,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	446,18	446,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	709-CRESSEM	188,69	188,69	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
			716-SOS FARMA	219,62	219,62	
Base FGTS:	1.838,01	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	914,23	Tot.Proventos: 1.838,01
Valor FGTS:	147,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos: 1.169,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.838,01	Tot.Líquido: 668,44
000010	214-ALINE DA SILVA OLIVEIRA	422205-Telefonista		Mensalista	Ativo	01/06/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	202,72	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
024-Adicional Noturno	30,00	94,95	701-FARMA ILHA	0,00	33,93	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	100,18	705-EMPRESTIMO CAIXA	366,29	366,29	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	14,07	716-SOS FARMA	79,35	79,35	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	717-ILHA ÓTICA	111,00	111,00	
173-Horas Extras 75%	48,00	676,20				
Base FGTS:	2.252,50	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.860,19	Tot.Proventos: 2.252,50
Valor FGTS:	180,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 799,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.252,50	Tot.Líquido: 1.452,88
000010	17-ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	301110-TECNICO LABORATORIO		Horista	Ativo	01/12/2008
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	372,00	2.090,64	500-INSS	9,00	206,34	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	48,00	26,07	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	794,08	
			701-FARMA ILHA	0,00	70,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	381,68	381,68	
			709-CRESSEM	63,20	63,20	
			716-SOS FARMA	260,59	260,59	
Base FGTS:	2.292,71	Salário Base:	5,62	Base IRRF:	1.896,78	Tot.Proventos: 2.292,71
Valor FGTS:	183,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.784,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.292,71	Tot.Líquido: 508,32
000010	328-ANA BEATRIZ DE ALMEIDA	223115-MEDICO		Horista	Ativo	03/02/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	36,00	3.362,76	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.070,49	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	12,05	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
206-PRODUÇÃO	0,00	532,00				
216-AMBULATORIO	0,00	7.156,00				
218-SALA DE PARTO	0,00	198,00				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	11.450,83	Salário Base:	93,41	Base IRRF:	10.690,36	Tot.Proventos:	11.450,83
Valor FGTS:	916,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.649,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	8.801,21
000010 298-ANA DANIELLE MENDES SULPINO		322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2011		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	313,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	47,69		
024-Adicional Noturno	117,00	581,41	521-Falta (HORAS)	0,33	3,64		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	86,13	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	625,86	625,86		
			716-SOS FARMA	61,67	61,67		
Base FGTS:	2.853,71	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.539,80	Tot.Proventos:	2.857,35
Valor FGTS:	228,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.061,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.853,71	Tot.Líquido:	1.796,33
000010 370-ANA MARGARETH VIANA		223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/11/2004		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.115,69		
024-Adicional Noturno	117,00	1.539,64	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	120,63	702-EMPRESTIMO BRADESCO	1.507,85	1.507,85		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	228,09	709-CRESSEM	716,19	716,19		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	74,34	74,34		
173-Horas Extras 75%	12,00	814,26					
Base FGTS:	8.168,42	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.218,36	Tot.Proventos:	8.168,42
Valor FGTS:	653,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.993,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.175,22
000010 250-ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO		223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	144,00	10.113,12	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.475,59		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	26,67	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
206-PRODUÇÃO	0,00	7,00					
211-A.I.H.	0,00	412,16					
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	12.734,35	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	12.163,47	Tot.Proventos:	12.734,35
Valor FGTS:	1.018,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.054,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.679,63
000010 5-ANAMARIA YAECO HIRAKAWA		223115-MEDICO	Mensalista	Ativo	01/02/2001		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	7.800,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.069,94		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	8.002,07	Salário Base:	7.800,00	Base IRRF:	7.052,01	Tot.Proventos:	8.002,07
Valor FGTS:	640,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.649,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.353,00
000010 740-ANDERSON GOMES DOS SANTOS		516345-AUXILIAR DE LAVANDERIA	Mensalista	Ativo	26/11/2015		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	113,05		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	521-Falta (HORAS)	2,00	13,61		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	380,87	380,87		
			716-SOS FARMA	49,89	49,89		
Base FGTS:	1.413,12	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.300,07	Tot.Proventos:	1.426,73
Valor FGTS:	113,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	563,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.413,12	Tot.Líquido:	863,19
000010 295-ANDRE DOS SANTOS SILVA		322605-Tecnico de imobilizacao	Mensalista	Ativo	01/03/2006		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	416,29		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	36,37		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	58,45	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	15,00	394,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	308,40	308,40		
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	600,00					
Base FGTS:	3.784,42	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.388,95	Tot.Proventos:	3.784,42
Valor FGTS:	302,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	775,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.784,42	Tot.Líquido:	3.008,45
000010 614-ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA		515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Férias	15/01/2014		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
040-Férias	30,00	3.309,86	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	485,45	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02		
050-1/3 de Férias	30,00	1.103,29	571-Adiantamento Férias	30,00	4.413,15		
173-Horas Extras 75%	117,00	1.437,94					
Base FGTS:	5.851,09	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.352,51	Tot.Proventos:	6.336,54
Valor FGTS:	468,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.991,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	1.345,49
000010 325-ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI		223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	05/05/2008		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.238,83		
024-Adicional Noturno	63,00	829,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	234,76					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	122,82					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	26,00	1.584,61					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	8.237,03	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.666,15	Tot.Proventos: 8.237,03
Valor FGTS:	658,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.817,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.419,07
000010	209-ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2004
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	197,08	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	62,69	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	497,98	497,98	
			706-UNIODONTO	34,18	34,18	
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.803,14	Tot.Proventos: 2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 800,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido: 1.389,63
000010	23-APARECIDA JOSE DA CRUZ	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2010
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	363,16	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	63,35	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	570,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	468,73	468,73	
Base FGTS:	3.301,43	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.748,68	Tot.Proventos: 3.301,43
Valor FGTS:	264,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 903,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.301,43	Tot.Líquido: 2.397,94
000010	324-BARBARA REIS CORREA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2010
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	888,08	
024-Adicional Noturno	99,00	1.302,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	193,00				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	6.961,57	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.390,69	Tot.Proventos: 6.961,57
Valor FGTS:	556,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.467,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.494,36
000010	62-BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/06/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	220,20	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	24,18	
024-Adicional Noturno	126,00	385,77	521-Falta (HORAS)	0,66	4,49	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	88,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	57,15	701-FARMA ILHA	0,00	119,83	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	534,85	534,85	
173-Horas Extras 75%	36,00	594,46	709-CRESSEM	106,32	106,32	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
			716-SOS FARMA	219,83	219,83	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão			
000010	342-BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/04/2012			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Pagto.: 06/01/2017</td> <td style="width: 33%;">PROVENTOS</td> <td style="width: 33%;">DESCONTOS</td> </tr> </table>						Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS
Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS						
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,80			
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33			
024-Adicional Noturno	1,50	4,75	701-FARMA ILHA	0,00	120,00			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	0,70	703-OUTROS DESCONTOS	19,56	19,56			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	364,77	364,77			
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	716-SOS FARMA	211,95	211,95			
Base FGTS:	1.372,55	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.262,75			
Valor FGTS:	109,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00			
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.372,55			
				Tot.Proventos:	1.675,05			
				Tot.Descontos:	832,41			
				Tot.Líquido:	842,64			
000010	768-CAMILA BERNAL ESTEVES	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/04/2016			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Pagto.: 06/01/2017</td> <td style="width: 33%;">PROVENTOS</td> <td style="width: 33%;">DESCONTOS</td> </tr> </table>						Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS
Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS						
001-Salário	30,00	3.101,05	500-INSS	11,00	570,88			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	514,64			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	175,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	17,09	17,09			
173-Horas Extras 75%	31,00	1.185,20	716-SOS FARMA	117,76	117,76			
201-Gratificacao	0,00	939,71						
Base FGTS:	5.603,62	Salário Base:	3.101,05	Base IRRF:	5.032,74			
Valor FGTS:	448,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00			
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82			
				Tot.Proventos:	5.603,62			
				Tot.Descontos:	1.228,62			
				Tot.Líquido:	4.375,00			
000010	410-CAMILA COELHO ARAUJO	223405-FARMACEUTICA III	Mensalista	Ativo	01/06/2009			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Pagto.: 06/01/2017</td> <td style="width: 33%;">PROVENTOS</td> <td style="width: 33%;">DESCONTOS</td> </tr> </table>						Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS
Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS						
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	450,31			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	163,28			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	101,96	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	740,00	740,00			
173-Horas Extras 75%	18,00	688,26						
Base FGTS:	4.093,74	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	3.453,84			
Valor FGTS:	327,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59			
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.093,74			
				Tot.Proventos:	4.093,74			
				Tot.Descontos:	1.361,84			
				Tot.Líquido:	2.731,90			
000010	229-CARLA SOUZA PETINATTI	322205-Técnico de Enfermagem 2	Mensalista	Férias	17/08/2007			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Pagto.: 06/01/2017</td> <td style="width: 33%;">PROVENTOS</td> <td style="width: 33%;">DESCONTOS</td> </tr> </table>						Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS
Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS						
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	565,49			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	136,00			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	93,52	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	571-Adiantamento Férias	15,00	2.246,14			
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	570,88	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66			
046-Abono Pecuniário	15,00	1.684,61	701-FARMA ILHA	0,00	73,73			

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	229-CARLA SOUZA PETINATTI	322205-Técnico de Enfermagem 2		Mensalista	Férias	17/08/2007	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
055-1/3 de Abono Pecuniário	15,00	561,53	705-EMPRESTIMO CAIXA		439,72	439,72	
173-Horas Extras 75%	24,00	631,24	711-ADIANTAMENTO		2.141,17	2.141,17	
			716-SOS FARMA		82,18	82,18	
Base FGTS:	5.140,80	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.271,99	Tot.Proventos:	6.273,21
Valor FGTS:	411,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	5.699,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.140,80	Tot.Líquido:	573,87
000010	76-CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS	223115-MEDICO		Horista	Ativo	09/11/2009	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	27,00	1.896,21	500-INSS		11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.076,93	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	24,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
206-PRODUÇÃO	0,00	7,00					
216-AMBULATORIO	0,00	3.543,00					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	772,53					
Base FGTS:	8.420,81	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	7.077,40	Tot.Proventos:	8.420,81
Valor FGTS:	673,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.656,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.764,75
000010	319-CARLOS EDUARDO PESTANA	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	01/09/2008	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS		11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.131,58	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	188,04	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	24,00	1.269,27	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.419,31	1.419,31	
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	950,00					
Base FGTS:	7.847,04	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.276,16	Tot.Proventos:	7.847,04
Valor FGTS:	627,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.130,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.717,02
000010	437-CARLOS EDUARDO TADEU DO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Férias	02/01/2004	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS		11,00	561,32	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	192,24	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	116,90	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	571-Adiantamento Férias		15,00	1.954,01	
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	570,88	701-FARMA ILHA		0,00	74,40	
046-Abono Pecuniário	15,00	1.465,51	705-EMPRESTIMO CAIXA		689,70	689,70	
055-1/3 de Abono Pecuniário	15,00	488,50	711-ADIANTAMENTO		2.161,07	2.161,07	
173-Horas Extras 75%	30,00	789,06					
Base FGTS:	5.102,90	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.646,95	Tot.Proventos:	6.162,28
Valor FGTS:	408,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.640,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.102,90	Tot.Líquido:	521,29

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	367-CARLOS NASCIMENTO	223115-MEDICO		Horista	Desligado	20/12/2005
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00		500-INSS	8,00	14,08
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		501-INSS de 13º Salário.	8,00	112,89
044-Férias Indenizadas	3,00	51.257,78		573-Adiantamento de Rescisão	0,00	69.803,85
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	17.085,93				
072-13º Salário Rescisão	1,00	1.411,11				
Base FGTS:	1.587,11	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	161,92	Tot.Proventos: 69.930,82
Valor FGTS:	126,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 69.930,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	1.411,11	Base Inss:	176,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	701-CARLOS SOUZA BATISTA	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	16/05/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	212,91
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	18,66
024-Adicional Noturno	108,00	330,66		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	85,21		705-EMPRESTIMO CAIXA	328,09	328,09
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	48,99		716-SOS FARMA	140,48	140,48
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	36,00	575,16				
Base FGTS:	2.365,72	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.152,81	Tot.Proventos: 2.365,72
Valor FGTS:	189,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 706,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.365,72	Tot.Líquido: 1.659,46
000010	517-CATARINA DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/03/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	9,00	197,08
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	9,94
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	188,06
				705-EMPRESTIMO CAIXA	531,80	531,80
				709-CRESSEM	48,65	48,65
				716-SOS FARMA	100,47	100,47
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.992,73	Tot.Proventos: 2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.076,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido: 1.113,81
000010	49-CELIA DE GOES CAMILO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Aux.Doença	01/09/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 8,25
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 8,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	843-CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	20/10/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	117,89

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	843-CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	20/10/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	6,05	701-FARMA ILHA		0,00	86,07
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	3,00	40,84				
Base FGTS:	1.473,62	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.355,73	Tot.Proventos: 1.473,62
Valor FGTS:	117,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 210,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.473,62	Tot.Líquido: 1.263,54
000010	164-CLAUDIA DIAS SEQUINE	223505-Enfermeiro 2		Mensalista	Ativo	01/09/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	724,24
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	900,00	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			701-FARMA ILHA		0,00	357,24
			705-EMPRESTIMO CAIXA		1.049,79	1.049,79
Base FGTS:	6.365,80	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	5.794,92	Tot.Proventos: 6.365,80
Valor FGTS:	509,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.717,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.648,74
000010	119-CLEYDE DE JESUS ALVES	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Lic.Maternidad	01/08/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	5,00	307,51	500-INSS		9,00	175,15
003-Salário Maternidade	25,00	1.537,57	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA		0,00	147,63
			705-EMPRESTIMO CAIXA		467,17	467,17
			706-UNIODONTO		17,09	17,09
Base FGTS:	1.946,12	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.770,97	Tot.Proventos: 1.946,12
Valor FGTS:	155,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 821,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.946,12	Tot.Líquido: 1.124,17
000010	785-COSME FERNANDES PINTO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/06/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		8,00	124,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	16,14	705-EMPRESTIMO CAIXA		366,60	366,60
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	8,00	108,94				
Base FGTS:	1.551,81	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.427,67	Tot.Proventos: 1.551,81
Valor FGTS:	124,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 496,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.551,81	Tot.Líquido: 1.054,95
000010	646-CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	223505-Enfermeira I		Mensalista	Ativo	15/08/2014
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	646-CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	223505-Enfermeira I	Mensalista	Ativo	15/08/2014		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.946,79	500-INSS	11,00	496,87		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	268,41		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	47,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	203,76	203,76		
173-Horas Extras 75%	8,00	320,67					
Base FGTS:	4.517,04	Salário Base:	3.946,79	Base IRRF:	4.020,17	Tot.Proventos:	4.517,04
Valor FGTS:	361,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	977,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.517,04	Tot.Líquido:	3.539,75
000010	475-CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/09/2005		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	220,19		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
024-Adicional Noturno	45,00	223,62	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	787,65		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	33,13	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	61,06		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	538,36	538,36		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			716-SOS FARMA	118,37	118,37		
Base FGTS:	2.446,56	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.847,19	Tot.Proventos:	2.446,56
Valor FGTS:	195,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.773,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.446,56	Tot.Líquido:	673,52
000010	141-CRISTIANE LOPES DA COSTA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/12/2011		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	367,34		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	65,89		
024-Adicional Noturno	81,00	402,52	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	88,71	705-EMPRESTIMO CAIXA	570,98	570,98		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	59,63					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	24,00	598,80					
Base FGTS:	3.339,47	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.782,54	Tot.Proventos:	3.339,47
Valor FGTS:	267,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.012,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.339,47	Tot.Líquido:	2.327,01
000010	427-DANIEL DE JESUS SILVA	413115-Auxiliar de faturamento	Mensalista	Ativo	01/09/2008		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.128,53	500-INSS	11,00	405,70		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	137,58		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
254-Ferías Indenizadas	0,00	1.357,60	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,24	327,24		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.688,20	Salário Base:	2.128,53	Base IRRF:	3.282,50	Tot.Proventos: 3.688,20
Valor FGTS:	295,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 878,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.688,20	Tot.Líquido: 2.809,43
000010	199-DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	422110-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/07/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06		500-INSS	8,00	109,37
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				701-FARMA ILHA	0,00	75,76
				705-EMPRESTIMO CAIXA	333,73	333,73
				716-SOS FARMA	158,28	158,28
				717-ILHA ÓTICA	92,00	92,00
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	878,55	Tot.Proventos: 1.367,10
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 782,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido: 584,97
000010	337-DANIELLE BOUHID BERTOLINI	223115-MEDICO		Horista	Lic.Maternidad	18/11/2009
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
003-Salário Maternidade	103,33	7.256,87		500-INSS	11,00	570,88
				510-IRRF	27,50	969,29
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
Base FGTS:	7.256,87	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	6.685,99	Tot.Proventos: 7.256,87
Valor FGTS:	580,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.548,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.708,45
000010	744-DANILO CAMILO DOS SANTOS	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	11/12/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	230,09
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	31,68
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	158,81		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		701-FARMA ILHA	0,00	116,06
173-Horas Extras 75%	84,00	1.072,00		705-EMPRESTIMO CAIXA	359,77	359,77
				716-SOS FARMA	222,46	222,46
Base FGTS:	2.556,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.326,42	Tot.Proventos: 2.556,51
Valor FGTS:	204,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 966,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.556,51	Tot.Líquido: 1.590,33
000010	345-DANILO WILLY SAMPAIO DE	223405-TECNICO DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/07/2005
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	1.274,47
024-Adicional Noturno	104,00	657,63		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	629,70		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	97,43		701-FARMA ILHA	0,00	44,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	935,12	935,12
173-Horas Extras 75%	130,00	4.250,45		709-CRESSEM	268,24	268,24

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	345-DANILO WILLY SAMPAIO DE	223405-TECNICO DE FARMACIA	Mensalista	Ativo	01/07/2005	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
				716-SOS FARMA	64,29	64,29
				717-ILHA ÓTICA	94,00	94,00
Base FGTS:	8.366,64	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	7.795,76	Tot.Proventos: 8.366,64
Valor FGTS:	669,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.266,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.100,23
000010	855-DAYANE DA SILVA REIS	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	27/10/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS		8,00	123,88
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	23,40				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	12,00	157,97				
Base FGTS:	1.548,47	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.424,59	Tot.Proventos: 1.548,47
Valor FGTS:	123,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 130,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.548,47	Tot.Líquido: 1.418,26
000010	223-DEUSMIRO MARIA PEREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/02/2011	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS		9,00	197,08
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	39,00
				705-EMPRESTIMO CAIXA	539,87	539,87
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.992,73	Tot.Proventos: 2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 784,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido: 1.405,61
000010	401-DIANA MARIA ROSA DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2008	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS		9,00	197,08
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	173,30
				705-EMPRESTIMO CAIXA	540,16	540,16
				710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.992,73	Tot.Proventos: 2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 951,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido: 1.238,52
000010	78-DILSON KENY GRELLMANN	223115-MEDICO	Horista	Ativo	01/10/2002	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	65,20	4.579,23	500-INSS		11,00	525,94
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		22,50	236,01
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	8,41	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	4.781,30	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	3.876,18	Tot.Proventos: 4.781,30
Valor FGTS:	382,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 770,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.781,30	Tot.Líquido: 4.011,10
000010	654-DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	516345-Auxiliar de lavanderia	Mensalista	Ativo	01/10/2014	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	117,89	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	6,05	705-EMPRESTIMO CAIXA	318,43	318,43	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	95,41	95,41	
173-Horas Extras 75%	3,00	40,84				
Base FGTS:	1.473,62	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.355,73	Tot.Proventos: 1.473,62
Valor FGTS:	117,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 537,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.473,62	Tot.Líquido: 935,77
000010	472-DURVAL AMARAL PEREIRA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/05/2008	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	159,11	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,11	0,75	
024-Adicional Noturno	126,00	385,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	57,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	248,25	248,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
Base FGTS:	1.767,87	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.608,76	Tot.Proventos: 1.768,62
Valor FGTS:	141,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 414,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.767,87	Tot.Líquido: 1.354,39
000010	827-EDILEUZA MARIA PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	22/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,53	701-FARMA ILHA	0,00	118,07	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	8,00	98,05				
Base FGTS:	1.539,31	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.416,17	Tot.Proventos: 1.539,31
Valor FGTS:	123,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 247,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.539,31	Tot.Líquido: 1.291,98
000010	109-EDITE BATISTA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	77,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	317,23	317,23	
			716-SOS FARMA	106,34	106,34	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.123,00	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 621,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 805,65
000010	396-EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	11/04/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	165,42	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
024-Adicional Noturno	117,00	358,21	701-FARMA ILHA	0,00	110,10	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	53,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	499,36	499,36	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	34,18	34,18	
			709-CRESSEM	123,58	123,58	
Base FGTS:	1.838,01	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	535,05	Tot.Proventos: 1.838,01
Valor FGTS:	147,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54	Tot.Descontos: 938,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.838,01	Tot.Líquido: 899,25
000010	400-EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2010
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	197,08	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
			716-SOS FARMA	120,25	120,25	
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.992,73	Tot.Proventos: 2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 358,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido: 1.831,73
000010	566-EDNEIDE MARIA NUNES	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/07/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	202,63	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	10,86	
024-Adicional Noturno	2,00	6,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	100,14	705-EMPRESTIMO CAIXA	350,43	350,43	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	0,94				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	48,00	675,92				
Base FGTS:	2.251,46	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	2.048,83	Tot.Proventos: 2.251,46
Valor FGTS:	180,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 570,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.251,46	Tot.Líquido: 1.681,21
000010	144-EDNEUZA PEREIRA DO	513220-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	02/05/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS	9,00	151,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	2,36	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	92,66	
173-Horas Extras 75%	1,00	15,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	378,65	378,65	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.683,11	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.531,63	Tot.Proventos: 1.683,11
Valor FGTS:	134,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 636,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.683,11	Tot.Líquido: 1.046,35
000010	384-EDUARDO DOS SANTOS	123105-Diretor administrativo		Mensalista	Desligado	01/05/2011
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
005-Saldo de Salario	30,00	8.013,73	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	27,50	2.074,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,54	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	37.236,91	
043-Férias Proporcionais	9,00	6.087,93				
044-Férias Indenizadas	1,00	8.116,69				
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	4.734,87				
060-Aviso Prévio Indenizado	45,00	12.152,60				
074-13º Salário Indenizado	1,00	675,14				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	8.101,73	Base IRRF:	15.817,30	Tot.Proventos: 39.882,50
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 39.882,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 0,00
000010	500-ELIAS NUNES DOS ANJOS	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	9,00	216,32	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	21,24	
024-Adicional Noturno	8,00	28,09	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	111,70	701-FARMA ILHA	0,00	64,86	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	4,16	705-EMPRESTIMO CAIXA	409,39	409,39	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	175,41	175,41	
173-Horas Extras 75%	51,00	754,00				
Base FGTS:	2.403,57	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	2.187,25	Tot.Proventos: 2.403,57
Valor FGTS:	192,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 894,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.403,57	Tot.Líquido: 1.509,33
000010	870-ELIETE ALVES GOMES	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	06/12/2016
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	25,00	1.462,53	500-INSS	9,00	149,53	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.755,04	58,50	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	22,96	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	1.661,49	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.511,96	Tot.Proventos: 1.661,49
Valor FGTS:	132,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 216,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.661,49	Tot.Líquido: 1.445,21
000010	289-ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA	223505-Enfermeiro I		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.228,17	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	352,57	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	45,00	2.379,88				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	8.198,25	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.627,37	Tot.Proventos: 8.198,25
Valor FGTS:	655,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.807,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.390,95
000010 656-ELISA MARIA MATTJIE		223505-Enfermeira		Mensalista	Ativo	13/10/2014
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	489,95	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	255,79	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	35,64	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	6,00	240,56				
206-PRODUÇÃO	0,00	28,00				
Base FGTS:	4.454,06	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	3.964,11	Tot.Proventos: 4.454,06
Valor FGTS:	356,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 753,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.454,06	Tot.Líquido: 3.700,07
000010 321-ELISANGELA ROSA DA SILVA		513220-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	18/12/2008
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS	9,00	149,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	48,23
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	705-EMPRESTIMO CAIXA		336,12	336,12
			716-SOS FARMA		72,26	72,26
Base FGTS:	1.664,83	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.325,41	Tot.Proventos: 1.967,33
Valor FGTS:	133,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 613,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.664,83	Tot.Líquido: 1.353,58
000010 148-ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS		411005-Auxiliar Administrativo 4		Mensalista	Ativo	02/05/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	11,00	416,50	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	93,80	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	150,35	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	60,00	1.014,88				
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	674,99				
Base FGTS:	3.786,35	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	2.990,67	Tot.Proventos: 3.786,35
Valor FGTS:	302,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 525,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.786,35	Tot.Líquido: 3.261,14
000010 145-ELOIDI LORAIN SCHWEIG		322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/02/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	392,55	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	66,97	
024-Adicional Noturno	108,00	597,65	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	60,24				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	88,54				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	145-ELOIDI LORAIN SCHWEIG	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/02/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%		14,00	406,60			
Base FGTS:	3.568,63	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.796,90	Tot.Proventos: 3.568,63
Valor FGTS:	285,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 467,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.568,63	Tot.Líquido: 3.100,86
000010	257-EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2008
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	11,00	484,39
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	204,63
024-Adicional Noturno	126,00	626,14		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	192,88		705-EMPRESTIMO CAIXA	725,50	725,50
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	92,76		716-SOS FARMA	84,18	84,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	48,00	1.301,95				
Base FGTS:	4.403,54	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.729,56	Tot.Proventos: 4.403,54
Valor FGTS:	352,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.506,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.403,54	Tot.Líquido: 2.896,59
000010	105-ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/07/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	11,00	557,52
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	22,50	293,50
024-Adicional Noturno	243,00	743,98		521-Falta (HORAS)	0,61	4,15
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	373,24		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	110,22		705-EMPRESTIMO CAIXA	371,70	371,70
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	126,00	2.519,39				
Base FGTS:	5.068,38	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	4.131,68	Tot.Proventos: 5.072,53
Valor FGTS:	405,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.232,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.068,38	Tot.Líquido: 3.839,54
000010	664-ERICK JOSE DA SILVA	513505-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	03/12/2014
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	114,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	71,63
				705-EMPRESTIMO CAIXA	382,13	382,13
				716-SOS FARMA	135,60	135,60
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.123,00	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 709,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 717,11
000010	685-EVA MARIA RODRIGUES	513505-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	08/04/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	114,14

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	685-EVA MARIA RODRIGUES	513505-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	08/04/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		348,25	348,25
			709-CRESSEM		75,64	75,64
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 544,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 882,58
000010	284-FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	06/04/2009
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.962,70
024-Adicional Noturno	135,00	1.776,51	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	259,84				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	263,19				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	25,00	1.753,95				
206-PRODUÇÃO	0,00	294,00				
252-PARTO NORMAL	0,00	1.056,00				
Base FGTS:	10.869,29	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	10.298,41	Tot.Proventos: 10.869,29
Valor FGTS:	869,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.541,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 8.327,46
000010	867-FABIOLA VIEIRA MOURA DA	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	25/11/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS		9,00	176,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.780,97	Tot.Proventos: 1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 184,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido: 1.772,72
000010	687-FATIMA APARECIDA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	15/04/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS		9,00	201,98
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	10,37
024-Adicional Noturno	11,00	34,82	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	108,02	709-CRESSEM		63,20	63,20
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,16				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	54,00	729,16				
Base FGTS:	2.244,26	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	2.042,28	Tot.Proventos: 2.244,26
Valor FGTS:	179,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 281,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.244,26	Tot.Líquido: 1.962,38

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	454-FATIMA VIEIRA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2005
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	223,17	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	26,44	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	37,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	12,00	252,44	701-FARMA ILHA	0,00	86,89	
			709-CRESSEM	152,64	152,64	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:	2.479,65	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.256,48	Tot.Proventos: 2.479,65
Valor FGTS:	198,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 536,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.479,65	Tot.Líquido: 1.943,10
000010	202-FERNANDA CRISTINA DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	308,66	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	16,06	
024-Adicional Noturno	108,00	536,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	79,51	705-EMPRESTIMO CAIXA	765,00	765,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	154,63	154,63	
Base FGTS:	2.806,01	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.118,17	Tot.Proventos: 2.806,01
Valor FGTS:	224,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.252,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.806,01	Tot.Líquido: 1.553,41
000010	127-FERNANDO DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	07/07/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	443,24	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	154,69	
024-Adicional Noturno	45,00	223,62	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	165,05	705-EMPRESTIMO CAIXA	472,79	472,79	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	33,13	716-SOS FARMA	118,31	118,31	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	48,00	1.114,10				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				
Base FGTS:	4.029,45	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.396,62	Tot.Proventos: 4.029,45
Valor FGTS:	322,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.229,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.029,45	Tot.Líquido: 2.799,67
000010	259-FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	223545-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	17/02/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	925,78	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	31,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	378,55	
173-Horas Extras 75%	4,00	211,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	297,78	297,78	
206-PRODUÇÃO	0,00	686,00				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010 259-FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA		223545-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	17/02/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
252-PARTO NORMAL		0,00	704,00			
Base FGTS:	7.098,68	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	6.527,80	Tot.Proventos: 7.098,68
Valor FGTS:	567,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.181,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.917,44
000010 428-FRANCISCA VIANA DA SILVA		422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	17/02/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	185,17	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
024-Adicional Noturno	2,00	6,33	701-FARMA ILHA	0,00	98,48	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	75,10	705-EMPRESTIMO CAIXA	345,83	345,83	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	0,94	716-SOS FARMA	182,14	182,14	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	36,00	506,94				
Base FGTS:	2.057,44	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.872,27	Tot.Proventos: 2.057,44
Valor FGTS:	164,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 817,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.057,44	Tot.Líquido: 1.239,49
000010 480-FRANCISCO DESIMONE DE		324115-TECNICO RADIOLOGIA		Mensalista	Ativo	02/05/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	312,86	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	510-IRRF	7,50	47,05	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
			701-FARMA ILHA	0,00	84,73	
Base FGTS:	2.844,18	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	2.531,32	Tot.Proventos: 2.844,18
Valor FGTS:	227,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 452,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.844,18	Tot.Líquido: 2.391,40
000010 463-GABRIELA DOS REIS WENCESLAU		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	17/09/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.263,67	500-INSS	11,00	343,48	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	332,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	754,56	571-Adiantamento Férias	30,00	3.018,23	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	1.023,30	701-FARMA ILHA	0,00	179,41	
173-Horas Extras 75%	6,00	104,35	705-EMPRESTIMO CAIXA	567,62	567,62	
			716-SOS FARMA	360,90	360,90	
Base FGTS:	3.122,58	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	92,88	Tot.Proventos: 4.477,89
Valor FGTS:	249,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.477,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.122,58	Tot.Líquido: 0,00
000010 251-GESIELDA SILVA DE LIMA		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	15/09/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	218,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	23,14	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	31,17	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	251-GESIELDA SILVA DE LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	15/09/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	10,00	210,37	705-EMPRESTIMO CAIXA	501,81	501,81
Base FGTS:	2.431,35	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.212,53
Valor FGTS:	194,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.431,35
				Tot.Proventos:	2.431,35
				Tot.Descontos:	758,68
				Tot.Líquido:	1.672,67
000010	111-GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	12/02/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	487,36
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	67,62
024-Adicional Noturno	54,00	268,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	210,18	701-FARMA ILHA	0,00	156,72
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,57	582,57
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	39,75			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07			
173-Horas Extras 75%	60,00	1.418,71			
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55			
Base FGTS:	4.430,53	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.805,63
Valor FGTS:	354,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.430,53
				Tot.Proventos:	4.430,53
				Tot.Descontos:	1.302,52
				Tot.Líquido:	3.128,01
000010	255-GISELE ANTUNES DE CASTRO	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/07/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	205,24
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,10	0,70
024-Adicional Noturno	123,00	389,31	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	60,27	705-EMPRESTIMO CAIXA	438,20	438,20
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	57,68	716-SOS FARMA	95,76	95,76
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04			
173-Horas Extras 75%	24,00	406,79			
Base FGTS:	2.280,45	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.696,03
Valor FGTS:	182,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.280,45
				Tot.Proventos:	2.281,15
				Tot.Descontos:	746,23
				Tot.Líquido:	1.534,92
000010	290-GISELE DA SILVA SOUZA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	03/10/2005
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	229,51
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,13	0,91
024-Adicional Noturno	86,00	272,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	112,43	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	40,33	701-FARMA ILHA	0,00	27,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	432,20	432,20
173-Horas Extras 75%	48,00	758,92	716-SOS FARMA	151,30	151,30

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.550,07	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.562,20	Tot.Proventos: 2.550,98
Valor FGTS:	204,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos: 853,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.550,07	Tot.Líquido: 1.697,07
000010	397-GISLENE ALVES DA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/01/2011
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	151,18	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
024-Adicional Noturno	72,00	220,44	701-FARMA ILHA		0,00	92,30
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	32,66	709-CRESSEM		123,84	123,84
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.679,83	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.149,47	Tot.Proventos: 1.679,83
Valor FGTS:	134,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 373,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.679,83	Tot.Líquido: 1.306,39
000010	593-GLADIS ZANELLA	322125-TERAPEUTA HOLISTICO		Mensalista	Ativo	16/09/2013
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.385,20	500-INSS	9,00	142,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,93
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA		243,20	243,20
Base FGTS:	1.587,27	Salário Base:	1.385,20	Base IRRF:	1.444,42	Tot.Proventos: 1.587,27
Valor FGTS:	126,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 392,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.587,27	Tot.Líquido: 1.194,29
000010	156-GRAZIELA APARECIDA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	02/02/2004
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	197,08	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			705-EMPRESTIMO CAIXA		503,09	503,09
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.992,73	Tot.Proventos: 2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 715,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido: 1.474,73
000010	316-GUSTAVO GUIMARAES	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2004
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	596,78
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	409,15	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		737,35	737,35
173-Horas Extras 75%	105,00	2.761,73	716-SOS FARMA		331,84	331,84
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	600,00				
Base FGTS:	6.502,31	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	5.331,43	Tot.Proventos: 6.502,31
Valor FGTS:	520,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.245,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.257,21

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	380-HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI	223115-Medico	Horista	Ativo	02/05/2012		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	24,00	2.241,84	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	541,51		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	10,13	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
206-PRODUÇÃO	0,00	329,00					
216-AMBULATORIO	0,00	2.862,40					
218-SALA DE PARTO	0,00	66,00					
Base FGTS:	5.701,31	Salário Base:	93,41	Base IRRF:	5.130,43	Tot.Proventos:	5.701,31
Valor FGTS:	456,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.120,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.580,67
000010	46-IRACI MARIA RODRIGUES	513220-AUX. DE COZINHA	Mensalista	Ativo	24/08/2011		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	115,39		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	2,02	700-SEGURO DE VIDA ABS	11,11	11,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	20,17		
173-Horas Extras 75%	1,00	13,62	705-EMPRESTIMO CAIXA	376,76	376,76		
			706-UNIODONTO	34,18	34,18		
			716-SOS FARMA	48,98	48,98		
Base FGTS:	1.442,37	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.137,39	Tot.Proventos:	1.442,37
Valor FGTS:	115,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	612,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.442,37	Tot.Líquido:	829,66
000010	67-ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS	422105-ENCARREGADA RECEPÇÃO	Mensalista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.936,60	500-INSS	11,00	369,56		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	67,24		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	322,00	701-FARMA ILHA	0,00	39,00		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	701,83	701,83		
			716-SOS FARMA	74,99	74,99		
Base FGTS:	3.359,64	Salário Base:	2.936,60	Base IRRF:	2.800,49	Tot.Proventos:	3.359,64
Valor FGTS:	268,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.260,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.359,64	Tot.Líquido:	2.098,77
000010	335-IVAN BORGES JEREMIAS DO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/05/2008		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	217,87		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	22,42		
024-Adicional Noturno	27,00	134,17	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	9,93	701-FARMA ILHA	0,00	138,24		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	19,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	198,60	198,60		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
173-Horas Extras 75%	3,00	67,02					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

C.Custo		Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário		Condição		Admissão	
1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA										06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15										50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000											
Base FGTS:		2.420,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.202,94	Tot.Proventos:			2.420,81	
Valor FGTS:		193,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:			617,88	
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.420,81	Tot.Líquido:			1.802,93	
000010		80-IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista		Ativo		02/12/2002	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS				DESCONTOS					
001-Salário		30,00	1.266,06	500-INSS		9,00				176,87	
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50				6,33	
024-Adicional Noturno		11,00	34,82	701-FARMA ILHA		0,00				107,62	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	72,02	705-EMPRESTIMO CAIXA		366,17				366,17	
030-DSR Sobre Adicional Noturno		4,00	5,16	709-CRESSEM		63,20				63,20	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04								
173-Horas Extras 75%		36,00	486,11								
Base FGTS:		1.965,21	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.409,16	Tot.Proventos:			1.965,21	
Valor FGTS:		157,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:			720,19	
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.965,21	Tot.Líquido:			1.245,02	
000010		418-IZAURA SOUZA PAULINO DOS		223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista		Férias		01/01/2011	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS				DESCONTOS					
040-Férias		30,00	7.270,62	500-INSS		11,00				570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias		30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa		0,50				8,25	
050-1/3 de Férias		30,00	2.423,54	571-Adiantamento Férias		30,00				9.694,16	
173-Horas Extras 75%		3,00	153,53	717-ILHA ÓTICA		145,00				145,00	
206-PRODUÇÃO		0,00	133,00								
252-PARTO NORMAL		0,00	352,00								
Base FGTS:		10.332,69	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	638,53	Tot.Proventos:			10.903,57	
Valor FGTS:		826,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:			10.418,29	
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:			485,28	
000010		166-JADER MENESES MUNIZ		324115-Tecnico em radiologia		Mensalista		Licença não		01/10/2004	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS				DESCONTOS					
004-Licença Não Remunerada		30,00	0,00								
Base FGTS:		0,00	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:			0,00	
Valor FGTS:		0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:			0,00	
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:			0,00	
000010		299-JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS		422110-RECEPCIONISTA		Mensalista		Ativo		05/04/2006	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS				DESCONTOS					
001-Salário		30,00	1.266,06	500-INSS		11,00				351,41	
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	510-IRRF		7,50				42,00	
024-Adicional Noturno		160,00	506,42	552-Contribuição Confederativa		0,50				6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	160,78	701-FARMA ILHA		0,00				65,24	
030-DSR Sobre Adicional Noturno		4,00	75,03	705-EMPRESTIMO CAIXA		366,85				366,85	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04	709-CRESSEM		123,58				123,58	
173-Horas Extras 75%		60,00	1.085,28	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50				32,50	
				716-SOS FARMA		71,38				71,38	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	3.194,61	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	2.464,02	Tot.Proventos:	3.194,61
Valor FGTS:	255,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.059,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.194,61	Tot.Líquido:	2.135,32
000010 756-JEAN POL BERNARD		517420-Vigia	Mensalista	Ativo	17/02/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	167,16		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
024-Adicional Noturno	9,00	27,55	705-EMPRESTIMO CAIXA	360,19	360,19		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	4,08					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
201-Gratificacao	0,00	500,00					
Base FGTS:	1.857,33	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.690,17	Tot.Proventos:	1.857,33
Valor FGTS:	148,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	533,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.857,33	Tot.Líquido:	1.323,86
000010 192-JOCILENE ETELVINA DA SILVA		322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	14/08/2011		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	2.005,36	500-INSS	9,00	198,67		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	702,63		
			701-FARMA ILHA	0,00	3,89		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	596,13	596,13		
			716-SOS FARMA	189,93	189,93		
Base FGTS:	2.207,43	Salário Base:	2.005,36	Base IRRF:	1.819,17	Tot.Proventos:	2.207,43
Valor FGTS:	176,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.699,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.207,43	Tot.Líquido:	507,93
000010 303-JOELIA SILVA QUEIROZ		322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2007		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	452,69		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	194,59		
024-Adicional Noturno	126,00	796,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	60,53	709-CRESSEM	535,28	535,28		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	118,04					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	12,00	408,57					
Base FGTS:	4.115,32	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.662,63	Tot.Proventos:	4.115,32
Valor FGTS:	329,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.190,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.115,32	Tot.Líquido:	2.924,51
000010 369-JOELICE ALVES BRITO COSTA		422205-Telefonista	Mensalista	Férias	01/09/2005		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
040-Férias	30,00	1.429,10	500-INSS	9,00	171,49		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	171,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
050-1/3 de Férias	30,00	476,37	571-Adiantamento Férias	30,00	1.905,47		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	316,27	705-EMPRESTIMO CAIXA	309,94	309,94		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.905,47	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.393,23
Valor FGTS:	152,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.393,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.905,47	Tot.Líquido: 0,00
000010	272-JOSE DENYLSO DA SILVA	411010-AUX. ADMISTRATIVO 4	Mensalista	Férias	02/01/2004	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.747,51	500-INSS	11,00	426,06	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	402,97	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	915,84	571-Adiantamento Férias	30,00	3.663,35	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	172,56	705-EMPRESTIMO CAIXA	351,10	351,10	
173-Horas Extras 75%	13,00	209,88				
Base FGTS:	3.873,23	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 4.448,76
Valor FGTS:	309,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 4.448,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.873,23	Tot.Líquido: 0,00
000010	844-JOSE FRANCISCO CALADO FILHO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	20/10/2016	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	120,12	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	22,69				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	12,00	153,14				
Base FGTS:	1.501,53	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.381,41	Tot.Proventos: 1.501,53
Valor FGTS:	120,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 126,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.501,53	Tot.Líquido: 1.375,29
000010	449-JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA	515210-AUXILIAR DE FARMACIA	Mensalista	Ativo	01/03/2011	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	9,00	195,41	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	72,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	426,89	426,89	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	32,00	491,73				
Base FGTS:	2.171,23	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.975,82	Tot.Proventos: 2.171,23
Valor FGTS:	173,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 629,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.171,23	Tot.Líquido: 1.541,91
000010	20-JOSE MISAEL DA SILVA	513220-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	01/03/2006	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	306,29	306,29	
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 433,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 993,52

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	320-JOSEFA DA CONCEICAO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Aux.Doença	02/06/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	11,69	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	5,57
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 11,69
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 11,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	540-JOSELMA SANTOS DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem		Mensalista	Ativo	01/04/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS		9,00	197,08
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		449,85	449,85
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.992,73	Tot.Proventos: 2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 655,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido: 1.534,63
000010	814-JOSIAS TOMÉ DA SILVA	771105-Marceneiro		Mensalista	Ativo	18/08/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.980,00	500-INSS		9,00	187,29
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
Base FGTS:	2.081,04	Salário Base:	1.980,00	Base IRRF:	1.893,75	Tot.Proventos: 2.081,04
Valor FGTS:	166,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 195,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.081,04	Tot.Líquido: 1.885,50
000010	413-JOSUE QUERINO LEAL	860105-Supervisor de manutencao		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.017,06	500-INSS		11,00	570,88
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.205,12	510-IRRF		27,50	1.165,79
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	331,70	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	178,54	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.688,90	1.688,90
173-Horas Extras 75%	49,00	2.239,00	706-UNIODONTO		34,18	34,18
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	668,16	717-ILHA ÓTICA		171,00	171,00
Base FGTS:	8.639,58	Salário Base:	4.017,06	Base IRRF:	7.400,54	Tot.Proventos: 8.639,58
Valor FGTS:	691,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.639,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.000,58
000010	128-JUCELIA MARIA MODESTO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS		11,00	426,64
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	134,55
024-Adicional Noturno	54,00	341,46	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	50,59	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	3.878,54	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.262,31	Tot.Proventos: 3.123,48
Valor FGTS:	310,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 608,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.878,54	Tot.Líquido: 2.514,88
000010 183-JUCILENE BARBOSA		322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	03/01/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	325,92	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	26,54	
024-Adicional Noturno	9,00	49,80	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	63,24	701-FARMA ILHA		0,00	86,00
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	7,38	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.133,04	1.133,04
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA		357,17	357,17
173-Horas Extras 75%	18,00	426,88				
Base FGTS:	2.962,90	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.257,80	Tot.Proventos: 2.962,90
Valor FGTS:	237,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.936,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.962,90	Tot.Líquido: 1.025,98
000010 561-JULIA AMARAL MARTINEZ		223505-Enfermeiro 2		Mensalista	Ativo	01/07/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	688,65	
024-Adicional Noturno	51,00	671,13	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	99,43	701-FARMA ILHA		0,00	54,77
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	6.236,36	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	5.665,48	Tot.Proventos: 6.236,36
Valor FGTS:	498,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.322,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.913,81
000010 158-JULIANA DE AGUIAR AYRES		324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/02/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	406,39	
024-Adicional Noturno	27,00	224,35	510-IRRF	15,00	109,98	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	33,24	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,14
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	76,48	702-EMPRESTIMO BRADESCO		902,21	902,21
174-Horas Extras a 90 %	12,00	516,25	710-MENSALIDADE SINDICAL		17,36	17,36
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	3.694,50	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.098,52	Tot.Proventos: 3.694,50
Valor FGTS:	295,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.444,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.694,50	Tot.Líquido: 2.250,42
000010 450-JULIANA DO CARMO OLIVEIRA		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/05/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	315,29	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	48,53	
024-Adicional Noturno	108,00	536,69	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	7,78	701-FARMA ILHA		0,00	155,06

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	450-JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/05/2003	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	79,51	705-EMPRESTIMO CAIXA	720,78	720,78		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
173-Horas Extras 75%	2,00	52,50	716-SOS FARMA	168,59	168,59		
Base FGTS:	2.866,29	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.551,00	Tot.Proventos:	2.866,29
Valor FGTS:	229,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.449,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.866,29	Tot.Líquido:	1.417,29
000010	655-JULIANA PAULA MOREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	08/10/2014	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	180,22		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
024-Adicional Noturno	9,00	39,49	701-FARMA ILHA	0,00	67,20		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	495,96	495,96		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	34,18	34,18		
			716-SOS FARMA	84,98	84,98		
Base FGTS:	2.002,45	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.822,23	Tot.Proventos:	2.002,45
Valor FGTS:	160,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	870,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.002,45	Tot.Líquido:	1.131,66
000010	743-JURACI ALVES DA SILVA	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	11/12/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	216,41		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	21,31		
024-Adicional Noturno	9,00	27,55	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	135,12	705-EMPRESTIMO CAIXA	360,06	360,06		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	4,08					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	70,00	912,08					
Base FGTS:	2.404,53	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.188,12	Tot.Proventos:	2.404,53
Valor FGTS:	192,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	603,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.404,53	Tot.Líquido:	1.800,63
000010	680-JUSSARA KATRINY SOUZA E	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Mensalista	Ativo	09/03/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	192,63		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	25,06	701-FARMA ILHA	0,00	68,93		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	269,04	269,04		
173-Horas Extras 75%	10,00	169,14					
Base FGTS:	2.140,33	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.947,70	Tot.Proventos:	2.140,33
Valor FGTS:	171,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	538,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.140,33	Tot.Líquido:	1.601,48
000010	628-KAREN RICCI LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/04/2014	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	628-KAREN RICCI LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/04/2014	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	185,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
024-Adicional Noturno	3,00	13,16	705-EMPRESTIMO CAIXA	476,51	476,51		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,20					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	1,95					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	4,00	75,60					
Base FGTS:	2.059,02	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.873,71	Tot.Proventos:	2.059,02
Valor FGTS:	164,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	670,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.059,02	Tot.Líquido:	1.388,95
000010	269-KARINE NASCIMENTO BRAGA	223115-MEDICA		Horista	Ativo	01/11/2003	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	24,80	1.741,70	500-INSS	11,00	57,87		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,20	26,07					
Base FGTS:	1.943,77	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	1.885,90	Tot.Proventos:	1.943,77
Valor FGTS:	155,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	66,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	526,07	Tot.Líquido:	1.877,65
000010	99-KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2005	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	308,66		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	44,50		
024-Adicional Noturno	108,00	536,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	79,51	705-EMPRESTIMO CAIXA	621,03	621,03		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	17,09	17,09		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			716-SOS FARMA	52,82	52,82		
Base FGTS:	2.806,01	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.497,35	Tot.Proventos:	2.806,01
Valor FGTS:	224,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.084,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.806,01	Tot.Líquido:	1.721,16
000010	456-KATIANE DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	13/07/2010	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	385,19		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	112,68		
024-Adicional Noturno	18,00	89,45	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	116,83	701-FARMA ILHA	0,00	83,56		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	705-EMPRESTIMO CAIXA	544,91	544,91		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	13,25	709-CRESSEM	171,08	171,08		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	52,35	52,35		
173-Horas Extras 75%	36,00	788,62					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010 745-LARISSA CRISTINA AGUIAR		322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	14/12/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	193,60	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	25,03	705-EMPRESTIMO CAIXA	498,10	498,10	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	716-SOS FARMA	86,35	86,35	
173-Horas Extras 75%		9,00	168,96				
Base FGTS:		2.151,10	Salário Base: 1.755,04	Base IRRF:	1.957,50	Tot.Proventos: 2.151,10	
Valor FGTS:		172,09	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 786,30	
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	2.151,10	Tot.Líquido: 1.364,80	
000010 492-LETICIA APARECIDA RODRIGUES		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Aux.Doença	01/02/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença		30,00	0,00				
Base FGTS:		0,00	Salário Base: 1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00	
Valor FGTS:		0,00	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00	
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00	
000010 535-LILIANE ALVES MEIRA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,92	326,92	
				706-UNIODONTO	17,09	17,09	
				710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:		1.426,73	Salário Base: 1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73	
Valor FGTS:		114,14	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 496,77	
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 929,96	
000010 518-LINEIA BENTO DO AMARAL		223545-Enfermeira II		Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	27,50	882,91	
024-Adicional Noturno		9,00	118,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	26,32	
030-DSR Sobre Adicional Noturno		4,00	17,55				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07				
206-PRODUÇÃO		0,00	637,00				
252-PARTO NORMAL		0,00	704,00				
Base FGTS:		6.942,78	Salário Base: 5.263,73	Base IRRF:	6.371,90	Tot.Proventos: 6.942,78	
Valor FGTS:		555,42	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.480,11	
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.462,67	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	292-LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	16/02/2006		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	11,00	287,89		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	31,90		
024-Adicional Noturno	144,00	455,78	521-Falta (HORAS)	0,07	0,49		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	93,84	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	67,52	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	43,90		
173-Horas Extras 75%	36,00	633,45	705-EMPRESTIMO CAIXA	478,93	478,93		
			709-CRESSEM	174,39	174,39		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			716-SOS FARMA	172,33	172,33		
Base FGTS:	2.617,20	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	2.329,31	Tot.Proventos:	2.617,69
Valor FGTS:	209,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.235,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.617,20	Tot.Líquido:	1.382,37
000010	254-LUIZ AUGUSTO DIAS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/05/2008		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	354,76		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	75,75		
024-Adicional Noturno	117,00	581,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	47,45	701-FARMA ILHA	0,00	134,10		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	86,13	705-EMPRESTIMO CAIXA	588,76	588,76		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	17,09	17,09		
173-Horas Extras 75%	12,00	320,27	709-CRESSEM	150,12	150,12		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			716-SOS FARMA	269,14	269,14		
Base FGTS:	3.225,07	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.870,31	Tot.Proventos:	3.225,07
Valor FGTS:	258,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.630,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.225,07	Tot.Líquido:	1.594,60
000010	87-LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	430,94		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	139,77		
024-Adicional Noturno	72,00	357,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	130,75	705-EMPRESTIMO CAIXA	860,75	860,75		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	706-UNIODONTO	34,18	34,18		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	53,01	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	36,00	882,54					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					
Base FGTS:	3.917,64	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.297,11	Tot.Proventos:	3.917,64
Valor FGTS:	313,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.506,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.917,64	Tot.Líquido:	2.411,25

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	675-LUIZ FERNANDO HARUO	223115-Medico clinico		Horista	Ativo	16/02/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	134,00	9.410,82	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.566,82		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	13,33	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
211-A.I.H.	0,00	196,00					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	1.638,70					
Base FGTS:	11.447,59	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	8.858,83	Tot.Proventos:	11.447,59
Valor FGTS:	915,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	2.145,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.301,64
000010	72-LUIZ TERUO MINAMI	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	9,30	653,14	500-INSS	11,00	315,57		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	20,26		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	20,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
216-AMBULATORIO	0,00	550,50					
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	1.463,12					
Base FGTS:	2.868,83	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	2.174,08	Tot.Proventos:	2.868,83
Valor FGTS:	229,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	344,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.868,83	Tot.Líquido:	2.524,75
000010	395-LUIZ URBANO FERREIRA NUNES	517420-Vigia		Mensalista	Férias	03/11/2011	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	15,00	612,33	500-INSS	11,00	489,90		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	79,82		
024-Adicional Noturno	108,00	330,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	273,89	571-Adiantamento Férias	15,00	1.171,71		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	2,00	47,24	705-EMPRESTIMO CAIXA	291,20	291,20		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	12,57					
040-Férias	15,00	878,78					
042-Reembolso de INSS de Férias	15,00	105,45					
050-1/3 de Férias	15,00	292,93					
173-Horas Extras 75%	120,00	1.917,21					
Base FGTS:	4.453,61	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.897,45	Tot.Proventos:	4.559,06
Valor FGTS:	356,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.038,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.453,61	Tot.Líquido:	2.520,31
000010	364-LUIZA HELENA DO CARMO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	724,37		
024-Adicional Noturno	61,00	303,13	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	454,80	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19	701-FARMA ILHA	0,00	179,70		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	44,91	702-EMPRESTIMO BRADESCO	602,01	602,01		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	34,18	34,18		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	364-LUIZA HELENA DO CARMO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
173-Horas Extras 75%	128,00	3.069,89				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				
Base FGTS:	6.366,28	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	5.795,40	
Valor FGTS:	509,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	
				Tot.Proventos:	6.366,28	
				Tot.Descontos:	2.126,05	
				Tot.Líquido:	4.240,23	
000010	301-MANUELA DE MOURA	223505-Enfermeiro 1	Mensalista	Ativo	18/09/2006	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	522,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	315,03	
024-Adicional Noturno	27,00	266,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	37,94	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	1,79	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	39,48	701-FARMA ILHA	0,00	87,63	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	524,36	524,36	
173-Horas Extras 75%	6,00	256,10	716-SOS FARMA	29,67	29,67	
Base FGTS:	4.749,86	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	4.227,38	
Valor FGTS:	379,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.749,86	
				Tot.Proventos:	4.749,86	
				Tot.Descontos:	1.489,21	
				Tot.Líquido:	3.260,65	
000010	208-MARA CELI REIS DE LIMA	223545-GERENTE DE ENFERMAGEM	Mensalista	Férias	01/07/2002	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	8.013,73	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.337,85	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	570,88	571-Adiantamento Férias	30,00	10.949,47	
046-Abono Pecuniário	30,00	8.212,10	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
055-1/3 de Abono Pecuniário	30,00	2.737,37	711-ADIANTAMENTO	6.957,99	6.957,99	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	94,95				
Base FGTS:	16.427,90	Salário Base:	8.013,73	Base IRRF:	8.026,21	
Valor FGTS:	1.314,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	
				Tot.Proventos:	19.831,10	
				Tot.Descontos:	19.831,10	
				Tot.Líquido:	0,00	
000010	592-MARCELA SILVA DAS VIRGENS	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	16/09/2013	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	121,00	
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	705-EMPRESTIMO CAIXA	334,93	334,93	
			716-SOS FARMA	225,05	225,05	
			717-ILHA ÓTICA	54,00	54,00	
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.780,97	
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,11	
				Tot.Proventos:	2.259,61	
				Tot.Descontos:	919,37	
				Tot.Líquido:	1.340,24	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	718-MARCELO RATSON FERREIRA DE	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	05/08/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.780,97	Tot.Proventos: 1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 184,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido: 1.772,72
000010	412-MARCIA SILVA BRITO DE	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	04/07/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	197,08	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		467,57	467,57
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.613,55	Tot.Proventos: 2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 672,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido: 1.516,91
000010	858-MARCIO BATISTA DE OLIVEIRA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	27/10/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	106,06	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
Base FGTS:	1.325,70	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.219,64	Tot.Proventos: 1.325,70
Valor FGTS:	106,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 112,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.325,70	Tot.Líquido: 1.213,52
000010	279-MARCO ANTONIO GENOVA	223115-MEDICO RADIOLOGISTA		Mensalista	Ativo	03/05/2004
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	11.548,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	2.204,92
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	11.750,07	Salário Base:	11.548,00	Base IRRF:	11.179,19	Tot.Proventos: 11.750,07
Valor FGTS:	940,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.784,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 8.966,02
000010	32-MARCOS DE OLIVEIRA	322605-Tecnico de imobilizacao		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	366,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	14,77
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	530-Pensão Alimentícia		264,00	264,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	600,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			709-CRESEM		535,28	535,28
Base FGTS:	3.331,43	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.100,97	Tot.Proventos: 3.331,43
Valor FGTS:	266,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.188,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.331,43	Tot.Líquido: 2.142,67

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	725-MARCOS MARTINS DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	08/09/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	307,38	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	43,72	
024-Adicional Noturno	9,00	39,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	102,18	705-EMPRESTIMO CAIXA	530,15	530,15	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,85				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	36,00	689,69				
Base FGTS:	2.794,32	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	2.486,94	Tot.Proventos: 2.794,32
Valor FGTS:	223,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 889,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.794,32	Tot.Líquido: 1.904,82
000010	124-MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	330,41	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	57,70	
024-Adicional Noturno	108,00	536,69	521-Falta (HORAS)	1,20	13,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	27,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	79,51	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	594,00	594,00	
173-Horas Extras 75%	7,00	183,78	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:	3.003,77	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.673,36	Tot.Proventos: 3.017,02
Valor FGTS:	240,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.042,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.003,77	Tot.Líquido: 1.974,25
000010	130-MARIA ALMITA BATISTA COSTA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	11/12/2002	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	230,96	230,96	
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 351,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 1.075,51
000010	322-MARIA APARECIDA VIEIRA DA	422110-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	01/09/2009	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	155,69	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	46,81	706-UNIODONTO	17,09	17,09	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	709-CRESSEM	386,47	386,47	
173-Horas Extras 75%	24,00	315,94				
Base FGTS:	1.729,85	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.384,57	Tot.Proventos: 1.729,85
Valor FGTS:	138,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 565,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.729,85	Tot.Líquido: 1.164,27

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	155-MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	513220-COZINHEIRA	Mensalista	Ativo	01/04/2003	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS	9,00	149,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	143,82	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	400,74	400,74	
Base FGTS:	1.664,83	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.515,00	
Valor FGTS:	133,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.664,83	
				Tot.Proventos:	1.664,83	
				Tot.Descontos:	701,70	
				Tot.Líquido:	963,13	
000010	438-MARIA CELIA ALVES DOS	322225-Instrumentadora cirurgica	Mensalista	Férias	02/08/2004	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
040-Férias	30,00	3.401,86	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	498,94	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	1.133,95	571-Adiantamento Férias	30,00	4.535,81	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	171,73	701-FARMA ILHA	0,00	215,12	
173-Horas Extras 75%	11,00	270,50	705-EMPRESTIMO CAIXA	888,89	888,89	
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	900,00	716-SOS FARMA	158,03	158,03	
Base FGTS:	5.706,31	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	0,00	
Valor FGTS:	456,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	
				Tot.Proventos:	6.376,98	
				Tot.Descontos:	6.376,98	
				Tot.Líquido:	0,00	
000010	803-MARIA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	01/07/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	124,27	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	16,34	701-FARMA ILHA	0,00	132,36	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	9,00	110,30				
Base FGTS:	1.553,37	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.429,10	
Valor FGTS:	124,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.553,37	
				Tot.Proventos:	1.553,37	
				Tot.Descontos:	262,75	
				Tot.Líquido:	1.290,62	
000010	435-MARIA DA SOLIDADE FONSECA	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	16/02/2006	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	207,25	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
024-Adicional Noturno	5,00	15,83	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	118,39	701-FARMA ILHA	0,00	38,00	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	2,35	705-EMPRESTIMO CAIXA	292,80	292,80	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
173-Horas Extras 75%	60,00	799,10				
Base FGTS:	2.302,77	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.905,93	
Valor FGTS:	184,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.302,77	
				Tot.Proventos:	2.302,77	
				Tot.Descontos:	583,54	
				Tot.Líquido:	1.719,23	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	169-MARIA DE FATIMA ANTONIO DE	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	463,27		
024-Adicional Noturno	45,00	373,91	510-IRRF	15,00	207,44		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,39	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,14	
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	121,04	710-MENSALIDADE SINDICAL		17,36	17,36	
174-Horas Extras a 90 %	18,00	817,00					
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22					
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43					
Base FGTS:	4.211,52	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.748,25	Tot.Proventos:	4.211,52
Valor FGTS:	336,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	696,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.211,52	Tot.Líquido:	3.515,31
000010	710-MARIA DE JESUS RODRIGUES	513505-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	17/06/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos:	1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	120,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido:	1.306,47
000010	19-MARIA DE LOURDES A DOS	513220-Cozinheiro		Mensalista	Ativo	03/07/2003	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS	9,00	149,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,31	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		469,83	469,83	
			716-SOS FARMA		52,31	52,31	
Base FGTS:	1.664,83	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.325,41	Tot.Proventos:	1.664,83
Valor FGTS:	133,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	685,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.664,83	Tot.Líquido:	978,89
000010	620-MARIA DO BOM PARTO LIMA	513220-Cozinheira		Mensalista	Ativo	20/01/2014	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS	9,00	149,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,31	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		373,28	373,28	
Base FGTS:	1.664,83	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.515,00	Tot.Proventos:	1.664,83
Valor FGTS:	133,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	530,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.664,83	Tot.Líquido:	1.134,41
000010	565-MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	121,73		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12	
024-Adicional Noturno	27,00	82,66	700-SEGURO DE VIDA ABS		26,60	26,60	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	565-MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	12,25	701-FARMA ILHA	0,00	111,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	240,00	240,00	
			709-CRESSEM	223,27	223,27	
			716-SOS FARMA	210,73	210,73	
			717-ILHA ÓTICA	109,00	109,00	
Base FGTS:	1.521,64	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.399,91	Tot.Proventos: 1.521,64
Valor FGTS:	121,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.048,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.521,64	Tot.Líquido: 472,94
000010	97-MARIA GORETE BENTO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Ativo	01/07/2003	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	218,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	23,14	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	31,17	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	10,00	210,37	701-FARMA ILHA	0,00	105,24	
Base FGTS:	2.431,35	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.212,53	Tot.Proventos: 2.431,35
Valor FGTS:	194,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 362,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.431,35	Tot.Líquido: 2.069,24
000010	508-MARIA NAIR DOS SANTOS	514225-Auxiliar de Serviços Gerais	Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	27,05	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	350,29	350,29	
			706-UNIODONTO	17,09	17,09	
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 514,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 912,04
000010	694-MARIA SUELI FLORIANO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	06/05/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	102,50	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	376,51	376,51	
			706-UNIODONTO	51,27	51,27	
			716-SOS FARMA	99,75	99,75	
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 750,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 676,44
000010	191-MARIANA DE OLIVEIRA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/05/2003	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS			

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	191-MARIANA DE OLIVEIRA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/05/2003		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	491,53		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	258,68		
024-Adicional Noturno	27,00	170,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	198,84	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	25,29	701-FARMA ILHA	0,00	83,35		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	742,37	742,37		
173-Horas Extras 75%	48,00	1.342,18	716-SOS FARMA	52,00	52,00		
Base FGTS:	4.468,47	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.976,94	Tot.Proventos:	4.468,47
Valor FGTS:	357,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.642,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.468,47	Tot.Líquido:	2.825,63
000010	683-MARIANA DOS REIS WENCESLAU	223405-FARMACEUTICA II	Mensalista	Ativo	01/04/2015		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	2.959,00	500-INSS	11,00	402,72		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	133,95		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	500,00	701-FARMA ILHA	0,00	80,50		
			709-CRESSEM	94,48	94,48		
Base FGTS:	3.661,07	Salário Base:	2.959,00	Base IRRF:	3.258,35	Tot.Proventos:	3.661,07
Valor FGTS:	292,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	719,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.661,07	Tot.Líquido:	2.941,17
000010	210-MARILAN RODRIGUES DE	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/02/2001		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	513,56		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	213,46		
024-Adicional Noturno	135,00	670,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	220,47	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	99,39	701-FARMA ILHA	0,00	179,36		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	722,97	722,97		
173-Horas Extras 75%	54,00	1.488,16	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			716-SOS FARMA	251,78	251,78		
Base FGTS:	4.668,69	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.775,95	Tot.Proventos:	4.668,69
Valor FGTS:	373,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.928,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.668,69	Tot.Líquido:	2.740,15
000010	184-MARILENE CLEMENTINO	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	19/09/2002		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	117,45		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	356,93	356,93		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	1.468,13	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.161,09	Tot.Proventos:	1.468,13
Valor FGTS:	117,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	487,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.468,13	Tot.Líquido:	980,76
000010	142-MARINEZ DE SOUSA SILVA	514225-AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	01/06/2005		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	16,00	653,15	500-INSS	9,00	170,07		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	23,47	571-Adiantamento Férias	14,00	1.037,04		
040-Férias	14,00	777,78	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
042-Reembolso de INSS de Férias	14,00	93,33	705-EMPRESTIMO CAIXA	318,11	318,11		
050-1/3 de Férias	14,00	259,26					
Base FGTS:	1.889,66	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	207,11	Tot.Proventos:	1.982,99
Valor FGTS:	151,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.538,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.889,66	Tot.Líquido:	444,99
000010	266-MARISTELA SANTOS DE	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2003		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	830,63		
024-Adicional Noturno	126,00	626,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	96,44	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	92,76	701-FARMA ILHA	0,00	57,52		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	615,77	615,77		
173-Horas Extras 75%	24,00	650,97	706-UNIODONTO	17,09	17,09		
208-Diferença Salarial	0,00	3.475,73	711-ADIANTAMENTO	3.475,73	3.475,73		
Base FGTS:	7.131,85	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	6.181,79	Tot.Proventos:	7.131,85
Valor FGTS:	570,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	5.582,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	1.549,32
000010	185-MARLENE FERREIRA SENA E	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	15/06/2009		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	233,49		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	530-Pensão Alimentícia	583,44	583,44		
024-Adicional Noturno	18,00	89,45	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	38,94	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	308,52		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	13,25	705-EMPRESTIMO CAIXA	251,00	251,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	709-CRESSEM	39,43	39,43		
173-Horas Extras 75%	12,00	262,87					
Base FGTS:	2.594,32	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.398,21	Tot.Proventos:	2.594,32
Valor FGTS:	207,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.424,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.594,32	Tot.Líquido:	1.170,19
000010	499-MARLY FERREIRA SENA DOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/02/2013		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	400,29		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	131,00		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	499-MARLY FERREIRA SENA DOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	186,99	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA		76,55	76,55
173-Horas Extras 75%	60,00	1.262,19	717-ILHA ÓTICA		93,00	93,00
Base FGTS:	3.638,99	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.238,70	Tot.Proventos: 3.638,99
Valor FGTS:	291,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 709,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.638,99	Tot.Líquido: 2.929,90
000010	573-MARTA DE LUNA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/07/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS		11,00	343,89
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	65,88
024-Adicional Noturno	9,00	49,80	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	84,32	705-EMPRESTIMO CAIXA		447,79	447,79
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	7,38	716-SOS FARMA		216,48	216,48
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	24,00	569,17				
Base FGTS:	3.126,27	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.782,38	Tot.Proventos: 3.126,27
Valor FGTS:	250,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.082,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.126,27	Tot.Líquido: 2.043,98
000010	163-MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/05/2005
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS		11,00	319,96
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	51,36
024-Adicional Noturno	126,00	626,14	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	92,76	705-EMPRESTIMO CAIXA		578,22	578,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA		43,79	43,79
Base FGTS:	2.908,71	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.588,75	Tot.Proventos: 2.908,71
Valor FGTS:	232,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.001,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.908,71	Tot.Líquido: 1.907,13
000010	615-MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/01/2014
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		8,00	115,26
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	1,81	705-EMPRESTIMO CAIXA		260,54	260,54
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	1,00	12,25				
Base FGTS:	1.440,79	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.325,53	Tot.Proventos: 1.440,79
Valor FGTS:	115,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 381,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.440,79	Tot.Líquido: 1.058,87
000010	260-MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	19/03/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS		11,00	355,48

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	260-MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	19/03/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	58,70
024-Adicional Noturno	45,00	249,02		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	68,41		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	36,89		705-EMPRESTIMO CAIXA	630,28	630,28
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		706-UNIODONTO	119,63	119,63
173-Horas Extras 75%	18,00	461,75		710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
Base FGTS:	3.231,67	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.686,60	Tot.Proventos: 3.231,67
Valor FGTS:	258,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.211,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.231,67	Tot.Líquido: 2.020,17
000010	749-MYRIAN GOBERSZTEJN	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	01/01/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	9,00	179,32
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		521-Falta (HORAS)	1,03	10,04
024-Adicional Noturno	9,00	39,49		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,85		701-FARMA ILHA	0,00	143,64
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	384,64	384,64
Base FGTS:	1.992,41	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.813,09	Tot.Proventos: 2.002,45
Valor FGTS:	159,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 725,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.992,41	Tot.Líquido: 1.276,56
000010	146-NAIR SIMOES DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	11,00	323,22
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	24,90
024-Adicional Noturno	72,00	357,79		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	43,58		705-EMPRESTIMO CAIXA	712,09	712,09
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	53,01				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	12,00	294,18				
Base FGTS:	2.938,37	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.235,97	Tot.Proventos: 2.938,37
Valor FGTS:	235,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.068,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.938,37	Tot.Líquido: 1.869,91
000010	430-NATALIA DE SOUZA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	03/01/2005
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	9,00	224,81
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	27,68
024-Adicional Noturno	54,00	268,34		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	39,75		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	88,36
				705-EMPRESTIMO CAIXA	430,86	430,86
				716-SOS FARMA	53,70	53,70

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	2.497,90	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.273,09	Tot.Proventos:	2.497,90
Valor FGTS:	199,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	840,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.497,90	Tot.Líquido:	1.657,58
000010	577-NATALIA MOREIRA FELICIONI	223545-Enfermeiro obstetrico	Mensalista	Ativo	01/08/2013		
Pagto.: 06/01/2017			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	6.233,36	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.395,73		
024-Adicional Noturno	45,00	701,25	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	103,89	716-SOS FARMA	330,44	330,44		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
206-PRODUÇÃO	0,00	511,00					
252-PARTO NORMAL	0,00	1.056,00					
Base FGTS:	8.807,57	Salário Base:	6.233,36	Base IRRF:	8.236,69	Tot.Proventos:	8.807,57
Valor FGTS:	704,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.305,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.502,27
000010	57-NEIDE DAS DORES DO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 06/01/2017			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.226,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	376,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	48,00	2.538,53					
Base FGTS:	8.380,41	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.619,94	Tot.Proventos:	8.380,41
Valor FGTS:	670,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.805,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.575,16
000010	357-NEIDE DE CASTRO AMORIM	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2011		
Pagto.: 06/01/2017			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	439,02		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	149,57		
024-Adicional Noturno	54,00	268,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	192,67	705-EMPRESTIMO CAIXA	604,57	604,57		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	39,75					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	55,00	1.300,49					
Base FGTS:	3.991,06	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.362,45	Tot.Proventos:	3.991,06
Valor FGTS:	319,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.201,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.991,06	Tot.Líquido:	2.789,65
000010	230-NEIF ELIAS AZAR	413115-Auxiliar de faturamento	Mensalista	Ativo	01/07/2008		
Pagto.: 06/01/2017			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	2.128,53	500-INSS	11,00	549,97		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	365,08		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
254-Ferías Indenizadas	0,00	2.770,20	705-EMPRESTIMO CAIXA	602,14	602,14		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	230-NEIF ELIAS AZAR	413115-Auxiliar de faturamento		Mensalista	Ativo	01/07/2008
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
				709-CRESSEM	535,28	535,28
Base FGTS:	4.999,77	Salário Base:	2.128,53	Base IRRF:	4.449,80	Tot.Proventos: 4.999,77
Valor FGTS:	399,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.060,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.999,77	Tot.Líquido: 2.939,05
000010	26-NELSON VECINO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	11,00	512,57
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	181,95
024-Adicional Noturno	135,00	853,66		521-Falta (HORAS)	0,38	5,34
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	123,03		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	126,47		705-EMPRESTIMO CAIXA	730,25	730,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	24,00	830,45				
Base FGTS:	4.659,70	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.578,36	Tot.Proventos: 4.665,04
Valor FGTS:	372,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.438,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.659,70	Tot.Líquido: 3.226,68
000010	1-NEWTON LUIZ MONTEIRO DE	223110-MEDICO		Horista	Férias	03/01/2005
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	46,67	3.277,40		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	104,16
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,67	29,33		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
040-Férias	17,00	4.097,17		571-Adiantamento Férias	17,00	7.465,95
041-Férias em Dobro	0,00	1.502,30		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
042-Reembolso de INSS de Férias	17,00	323,50				
050-1/3 de Férias	17,00	1.365,72				
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	500,76				
206-PRODUÇÃO	0,00	14,00				
Base FGTS:	8.959,62	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	3.059,76	Tot.Proventos: 11.286,18
Valor FGTS:	716,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 8.155,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.130,28
000010	448-NICOLE BERNARD	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	11,00	430,94
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	168,20
024-Adicional Noturno	72,00	357,79		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	130,75		701-FARMA ILHA	0,00	174,78
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19		705-EMPRESTIMO CAIXA	605,21	605,21
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	53,01				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	36,00	882,54				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.917,64	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.486,70	Tot.Proventos: 3.917,64
Valor FGTS:	313,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.387,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.917,64	Tot.Líquido: 2.530,26
000010	446-PATRICIA DE SOUZA BALBINO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	01/05/2003
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	218,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	31,17	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	137,50	
173-Horas Extras 75%	10,00	210,37	705-EMPRESTIMO CAIXA	593,68	593,68	
			706-UNIODONTO	102,54	102,54	
			709-CRESSEM	94,48	94,48	
			716-SOS FARMA	218,09	218,09	
Base FGTS:	2.431,35	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.022,94	Tot.Proventos: 2.431,35
Valor FGTS:	194,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.380,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.431,35	Tot.Líquido: 1.051,33
000010	602-PATRICIA MATIAS DE LIMA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	13/11/2013
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	322,25	322,25	
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.123,00	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 442,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 984,22
000010	857-PAULO CESAR RIGUETTI	324115-Tecnico em radiologia e		Mensalista	Ativo	20/10/2016
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	394,48	
024-Adicional Noturno	45,00	373,91	510-IRRF	15,00	123,95	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,39	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	40,35				
174-Horas Extras a 90 %	6,00	272,33				
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	3.586,16	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.191,68	Tot.Proventos: 3.586,16
Valor FGTS:	286,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 526,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.586,16	Tot.Líquido: 3.059,59
000010	515-PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	313220-Técnico de Informática		Mensalista	Ativo	01/03/2013
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	337,00	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	61,70	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	42,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	12,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	548,95	548,95	
173-Horas Extras 75%	11,00	289,33	709-CRESSEM	247,87	247,87	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	515-PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	313220-Técnico de Informática		Mensalista	Ativo	01/03/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
		716-SOS FARMA		84,62		84,62
Base FGTS:	3.063,62	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.726,62	Tot.Proventos: 3.063,62
Valor FGTS:	245,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.292,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.063,62	Tot.Líquido: 1.770,83
000010	88-PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/05/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	350,64	
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	15,00	70,75	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	44,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	705-EMPRESTIMO CAIXA	518,33	518,33	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	709-CRESEM	63,20	63,20	
Base FGTS:	3.187,63	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	2.836,99	Tot.Proventos: 3.187,63
Valor FGTS:	255,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.011,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.187,63	Tot.Líquido: 2.176,57
000010	153-PEDRO PAULO DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	570,88	
024-Adicional Noturno	54,00	448,69	510-IRRF	27,50	681,99	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	66,47	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	303,59	705-EMPRESTIMO CAIXA	665,46	665,46	
174-Horas Extras a 90 %	44,00	2.049,21	710-MENSALIDADE SINDICAL	49,86	49,86	
201-Gratificacao	0,00	500,00				
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	6.212,14	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	5.641,26	Tot.Proventos: 6.212,14
Valor FGTS:	496,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.976,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.235,81
000010	249-PEDRO PAULO RODRIGUES DOS	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	01/02/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.305,66	
024-Adicional Noturno	117,00	1.539,64	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	160,84	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.528,19	1.528,19	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	228,09	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	122,57	122,57	
173-Horas Extras 75%	16,00	1.085,68	717-ILHA ÓTICA	109,00	109,00	
Base FGTS:	8.480,05	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.909,17	Tot.Proventos: 8.480,05
Valor FGTS:	678,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.677,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.803,00
000010	205-PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2008
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	205-PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/08/2008		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.136,45		
024-Adicional Noturno	99,00	1.302,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	116,54	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.149,47	1.149,47		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	193,00	716-SOS FARMA	28,21	28,21		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	12,00	786,62					
Base FGTS:	7.864,73	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.293,85	Tot.Proventos:	7.864,73
Valor FGTS:	629,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.893,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.971,47
000010	567-RAFAEL SILVA REIS	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Ativo	02/07/2013		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	9,00	208,91		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	15,63		
024-Adicional Noturno	8,00	28,09	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	88,05	701-FARMA ILHA	0,00	47,83		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	4,16	705-EMPRESTIMO CAIXA	252,89	252,89		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
173-Horas Extras 75%	38,00	594,32					
Base FGTS:	2.321,27	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	2.112,36	Tot.Proventos:	2.321,27
Valor FGTS:	185,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	564,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.321,27	Tot.Líquido:	1.756,49
000010	863-RAQUEL DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	10/11/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	191,66		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	22,25					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	8,00	150,19					
Base FGTS:	2.129,55	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.937,89	Tot.Proventos:	2.129,55
Valor FGTS:	170,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	199,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.129,55	Tot.Líquido:	1.929,64
000010	608-RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA	223710-Nutricionista	Mensalista	Ativo	01/12/2013		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.857,76	500-INSS	11,00	446,58		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	187,19		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	4.059,83	Salário Base:	3.857,76	Base IRRF:	3.613,25	Tot.Proventos:	4.059,83
Valor FGTS:	324,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	642,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.059,83	Tot.Líquido:	3.417,81

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	732-RAQUEL FERREIRA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	14/10/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		350,42	350,42
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 470,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 956,05
000010	353-RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	18/12/2008
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	165,42	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
024-Adicional Noturno	117,00	358,21	701-FARMA ILHA		0,00	93,10
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	53,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		457,00	457,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO		85,45	85,45
			709-CRESSEM		152,64	152,64
			710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
			716-SOS FARMA		77,83	77,83
Base FGTS:	1.838,01	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.483,00	Tot.Proventos: 1.838,01
Valor FGTS:	147,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.070,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.838,01	Tot.Líquido: 767,95
000010	568-RAQUEL SILVEIRA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	03/07/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	197,08	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	50,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	705-EMPRESTIMO CAIXA		199,79	199,79
			706-UNIODONTO		51,27	51,27
			716-SOS FARMA		270,21	270,21
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.992,73	Tot.Proventos: 2.492,31
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 776,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido: 1.715,71
000010	114-REGIANE NUNES DA SILVA	513220-AUX. DE COZINHA		Mensalista	Ativo	01/06/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	78,28
			705-EMPRESTIMO CAIXA		381,25	381,25
			706-UNIODONTO		17,09	17,09
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.123,00	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 596,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 829,85

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	616-REGINA SOARES PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/01/2014
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		8,00	114,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		385,95	385,95
			706-UNIODONTO		34,18	34,18
			710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 572,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 853,84
000010	304-REJANE SOUZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS		11,00	376,69
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	102,36
024-Adicional Noturno	9,00	44,72	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	152,68				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,63				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	48,00	1.030,61				
Base FGTS:	3.424,45	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.047,76	Tot.Proventos: 3.424,45
Valor FGTS:	273,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 487,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.424,45	Tot.Líquido: 2.937,15
000010	674-RENATA GOIS PEREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	04/02/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS		9,00	176,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	157,55
			705-EMPRESTIMO CAIXA		524,82	524,82
			716-SOS FARMA		317,30	317,30
			717-ILHA ÓTICA		164,00	164,00
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.591,38	Tot.Proventos: 1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.348,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido: 609,05
000010	268-RICARDO DE ANGELO STORTI	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/11/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	45,00	3.160,35	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	3.264,35
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	29,33	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
206-PRODUÇÃO	0,00	2.086,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		4.654,22	4.654,22
211-A.I.H.	0,00	121,10				
212-VISITAS PACIENTES	0,00	1.180,41				
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00				
216-AMBULATORIO	0,00	2.477,25				
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	4.564,95				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	15.792,13	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	15.031,66	Tot.Proventos:	15.792,13
Valor FGTS:	1.263,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	8.497,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	7.294,43
000010 842-ROBERTA DA CUNHA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	20/10/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	124,52		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	16,75	717-ILHA ÓTICA	123,00	123,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	8,30	113,03					
Base FGTS:	1.556,51	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.431,99	Tot.Proventos:	1.556,51
Valor FGTS:	124,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	253,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.556,51	Tot.Líquido:	1.302,87
000010 282-ROGERIO ALVES DA SILVA		223115-MEDICO		Horista	Desligado	08/03/2010	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
005-Saldo de Salario	96,00	6.742,08	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	6.061,10		
024-Adicional Noturno	27,00	853,29	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	29,33	131,28	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	38.249,62		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	29,33	27,08	705-EMPRESTIMO CAIXA	4.196,69	4.196,69		
043-Férias Proporcionais	10,00	19.347,32					
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	6.449,11					
206-PRODUÇÃO	0,00	3.234,00					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	678,89					
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	11.447,49					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	49.384,61	Tot.Proventos:	49.086,54
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	49.086,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	0,00
000010 647-ROSANA APARECIDA NUNES DA		322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	23/09/2014	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	340,70		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	63,94		
024-Adicional Noturno	27,00	149,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	65,82	701-FARMA ILHA	0,00	109,86		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	22,13	705-EMPRESTIMO CAIXA	482,27	482,27		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	51,27	51,27		
173-Horas Extras 75%	18,00	444,31	716-SOS FARMA	132,28	132,28		
Base FGTS:	3.097,27	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.756,57	Tot.Proventos:	3.097,27
Valor FGTS:	247,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.188,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.097,27	Tot.Líquido:	1.908,70
000010 173-ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	13/09/2002	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	306,15		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	173-ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	13/09/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	42,98	
024-Adicional Noturno	104,00	516,81	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	76,56				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	2.783,18	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.477,03	Tot.Proventos: 2.783,18
Valor FGTS:	222,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 357,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.783,18	Tot.Líquido: 2.425,80
000010	56-ROSENEA NASCIMENTO ALVES	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	206-ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	11/06/2010
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	301,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
024-Adicional Noturno	96,00	477,06	705-EMPRESTIMO CAIXA		447,64	447,64
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	70,68				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	2.737,55	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.867,65	Tot.Proventos: 2.737,55
Valor FGTS:	219,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 757,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.737,55	Tot.Líquido: 1.980,53
000010	825-ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	22/09/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	108,95
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 229,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 1.197,52
000010	151-ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	206,33	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
024-Adicional Noturno	18,00	89,45	701-FARMA ILHA		0,00	43,00
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	13,25	705-EMPRESTIMO CAIXA		640,19	640,19
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA		264,31	264,31

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.292,51	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.896,59	Tot.Proventos: 2.292,51
Valor FGTS:	183,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.162,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.292,51	Tot.Líquido: 1.130,43
000010	640-RUTHE MONÇÃO LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	02/06/2014
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	185,84	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,91	701-FARMA ILHA	0,00	48,88	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	529,39	529,39	
173-Horas Extras 75%	5,00	93,87				
Base FGTS:	2.064,89	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.879,05	Tot.Proventos: 2.064,89
Valor FGTS:	165,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 772,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.064,89	Tot.Líquido: 1.292,53
000010	483-SANDRO BELLUZO VECC	223110-MEDICO		Horista	Férias	01/01/2013
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	150,00	14.011,50	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	6.450,33	
024-Adicional Noturno	72,00	3.026,48	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	16,45	448,37	705-EMPRESTIMO CAIXA	2.286,96	2.286,96	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,45	26,07				
206-PRODUÇÃO	0,00	1.603,00				
207-FINAL DE SEMANA	0,00	534,10				
216-AMBULATORIO	0,00	7.156,00				
218-SALA DE PARTO	0,00	396,00				
Base FGTS:	27.377,52	Salário Base:	93,41	Base IRRF:	26.617,05	Tot.Proventos: 27.377,52
Valor FGTS:	2.190,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 9.316,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 18.061,10
000010	242-SHEILA APARECIDA FERREIRA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/10/2002
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	11,00	351,22	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	56,10	
024-Adicional Noturno	117,00	647,46	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	4,37	705-EMPRESTIMO CAIXA	560,39	560,39	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	95,92	706-UNIODONTO	34,18	34,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
173-Horas Extras 75%	1,00	29,52				
Base FGTS:	3.192,87	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.652,06	Tot.Proventos: 3.192,87
Valor FGTS:	255,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.042,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.192,87	Tot.Líquido: 2.150,23
000010	174-SIDNEI DE SOUZA AQUINO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/05/2010
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	418,68	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	115,82	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	174-SIDNEI DE SOUZA AQUINO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/05/2010	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
024-Adicional Noturno	18,00	113,82	530-Pensão Alimentícia	250,00	250,00		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	121,81	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	16,86	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	30,00	822,25					
Base FGTS:	3.806,17	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.137,49	Tot.Proventos:	3.806,17
Valor FGTS:	304,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	825,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.806,17	Tot.Líquido:	2.980,92
000010	176-SILMARA APARECIDA PEREIRA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	02/12/2003	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	473,78		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	163,32		
024-Adicional Noturno	162,00	805,03	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	153,93	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	119,26	705-EMPRESTIMO CAIXA	620,82	620,82		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
173-Horas Extras 75%	36,00	1.039,06					
Base FGTS:	4.307,09	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.454,13	Tot.Proventos:	4.307,09
Valor FGTS:	344,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.305,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.307,09	Tot.Líquido:	3.001,76
000010	576-SONEIDE DE JESUS	223505-Enfermeiro 2		Mensalista	Ativo	01/08/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.497,65		
024-Adicional Noturno	36,00	473,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	408,83					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	70,18					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	48,00	2.759,63					
Base FGTS:	9.178,18	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	8.607,30	Tot.Proventos:	9.178,18
Valor FGTS:	734,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.076,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	7.101,40
000010	159-SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	03/05/2004	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.158,18		
024-Adicional Noturno	27,00	355,30	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	267,10					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	52,64					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	32,00	1.802,90					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	7.943,74	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	7.372,86	Tot.Proventos:	7.943,74
Valor FGTS:	635,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.737,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.206,43
000010 807-SUELI APARECIDA DOS SANTOS		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	01/07/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,53	716-SOS FARMA	159,15	159,15		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	8,00	98,05					
Base FGTS:	1.539,31	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.416,17	Tot.Proventos:	1.539,31
Valor FGTS:	123,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	288,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.539,31	Tot.Líquido:	1.250,90
000010 89-SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA		322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Aux.Doença	01/03/2010		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	71,45	709-CRESSEM	63,20	63,20		
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	71,45
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	71,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010 177-SUELI MACHADO DA SILVA		322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	22/01/2011		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	325,61		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	40,56		
024-Adicional Noturno	135,00	670,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	99,39	705-EMPRESTIMO CAIXA	563,14	563,14		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	200,04	200,04		
Base FGTS:	2.960,06	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.444,86	Tot.Proventos:	2.960,06
Valor FGTS:	236,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.137,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.960,06	Tot.Líquido:	1.822,46
000010 806-SUELY BARBOSA SANTOS SILVA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	01/07/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,53					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	8,00	98,05					
Base FGTS:	1.539,31	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.416,17	Tot.Proventos:	1.539,31
Valor FGTS:	123,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	129,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.539,31	Tot.Líquido:	1.410,05
000010 241-SUZANA CRISTINA RAFAEL DE		322225-Instrumentador cirurgico	Mensalista	Férias	01/12/2011		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	241-SUZANA CRISTINA RAFAEL DE	322225-Instrumentador cirurgico		Mensalista	Férias	01/12/2011	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	3.727,59	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	546,71	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	1.242,53	571-Adiantamento Férias	30,00	4.970,12		
173-Horas Extras 75%	7,00	172,13	701-FARMA ILHA	0,00	197,05		
201-Gratificacao	0,00	900,00	702-EMPRESTIMO BRADESCO	373,52	373,52		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	200,73	200,73		
Base FGTS:	6.042,25	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	1.047,96	Tot.Proventos:	6.588,96
Valor FGTS:	483,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	6.320,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	268,41
000010	812-SUZANA DE SOUZA SANTOS	513505-Auxiliar de Cozinha		Mensalista	Ativo	18/08/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	147,66		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	27,60					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	15,20	186,29					
Base FGTS:	1.640,62	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.492,96	Tot.Proventos:	1.640,62
Valor FGTS:	131,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	153,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.640,62	Tot.Líquido:	1.486,84
000010	444-SUZANA OLIVEIRA ROCHA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/03/2006	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	9,00	230,41		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	31,93		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	20,65	521-Falta (HORAS)	1,26	15,49		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
173-Horas Extras 75%	6,00	139,39	701-FARMA ILHA	0,00	136,73		
			703-OUTROS DESCONTOS	0,70	0,70		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	504,05	504,05		
			709-CRESSEM	133,93	133,93		
Base FGTS:	2.560,15	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.329,74	Tot.Proventos:	2.575,64
Valor FGTS:	204,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.061,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.560,15	Tot.Líquido:	1.514,15
000010	862-TALITA VIEIRA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	10/11/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	11,00	377,39		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	103,22		
024-Adicional Noturno	216,00	947,72	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	49,76					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	140,40					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	12,00	335,86					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	3.430,85	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	3.053,46	Tot.Proventos: 3.430,85
Valor FGTS:	274,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 488,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.430,85	Tot.Líquido: 2.941,99
000010	829-TANIA CAMPOS DE CASTRO	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	22/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	517,41	
024-Adicional Noturno	9,00	74,78	510-IRRF	22,50	305,78	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	11,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	228,86				
174-Horas Extras a 90 %	38,00	1.544,79				
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	4.703,69	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	4.186,28	Tot.Proventos: 4.703,69
Valor FGTS:	376,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 831,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.703,69	Tot.Líquido: 3.872,36
000010	187-TARCISIA IRINEIA DA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	417,42	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	151,80	
024-Adicional Noturno	99,00	626,02	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	92,74	701-FARMA ILHA	0,00	131,49	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	791,30	791,30	
208-Diferença Salarial	0,00	344,54	706-UNIODONTO	68,36	68,36	
			716-SOS FARMA	240,90	240,90	
Base FGTS:	3.794,73	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	3.377,31	Tot.Proventos: 3.794,73
Valor FGTS:	303,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.809,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.794,73	Tot.Líquido: 1.985,21
000010	181-TATIANA ROGERIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/09/2002	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	504,49	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	282,28	
024-Adicional Noturno	144,00	715,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	203,21	705-EMPRESTIMO CAIXA	499,38	499,38	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	106,01	706-UNIODONTO	68,36	68,36	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	709-CRESSEM	277,58	277,58	
173-Horas Extras 75%	49,00	1.371,69	716-SOS FARMA	116,20	116,20	
			717-ILHA ÓTICA	71,00	71,00	
Base FGTS:	4.586,31	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	4.081,82	Tot.Proventos: 4.586,31
Valor FGTS:	366,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.827,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.586,31	Tot.Líquido: 2.758,77
000010	232-VALDA LUIZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	443,28	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	232-VALDA LUIZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	97,87		
024-Adicional Noturno	126,00	626,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	144,66	701-FARMA ILHA	0,00	71,15		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	92,76	705-EMPRESTIMO CAIXA	504,06	504,06		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	36,00	976,47					
Base FGTS:	4.029,84	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	3.017,79	Tot.Proventos:	4.029,84
Valor FGTS:	322,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.124,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.029,84	Tot.Líquido:	2.905,23
000010	246-VALDENICE SANTANA PINHEIRO	223505-Enfermeira I	Mensalista	Ativo	01/04/2008		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	559,94		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	297,90		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	95,03	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	503,84	503,84		
173-Horas Extras 75%	16,00	641,48	716-SOS FARMA	303,81	303,81		
206-PRODUÇÃO	0,00	28,00					
252-PARTO NORMAL	0,00	176,00					
Base FGTS:	5.090,37	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	4.151,25	Tot.Proventos:	5.090,37
Valor FGTS:	407,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.673,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.090,37	Tot.Líquido:	3.416,63
000010	588-VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/09/2013		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	402,58		
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	105,25	510-IRRF	15,00	133,79		
174-Horas Extras a 90 %	18,00	710,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14		
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36		
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22					
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43					
Base FGTS:	3.659,86	Salário Base:	1.780,53	Base IRRF:	3.257,28	Tot.Proventos:	3.962,36
Valor FGTS:	292,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	561,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.659,86	Tot.Líquido:	3.400,49
000010	519-VALQUIRIA APARECIDA	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/03/2013		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	304,64		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	42,06		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	74,80	552-Contribuição Confederativa	0,50	9,94		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	198,56		
173-Horas Extras 75%	24,00	504,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	529,69	529,69		
			716-SOS FARMA	353,02	353,02		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	64-VALTER PEIXOTO SILVA	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/04/2005
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.780,53	500-INSS	11,00	470,54
024-Adicional Noturno	36,00	299,13	510-IRRF	15,00	159,39
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	44,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14
030-DSR Sobre Horas Extras a 90 %	4,00	117,88	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
174-Horas Extras a 90 %	18,00	795,68	705-EMPRESTIMO CAIXA	559,90	559,90
208-Diferença Salarial	0,00	176,43	706-UNIODONTO	51,27	51,27
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	712,22	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43			
Base FGTS:	4.277,62	Salário Base: 1.780,53	Base IRRF:	3.427,90	Tot.Proventos: 4.277,62
Valor FGTS:	342,21	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.273,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	4.277,62	Tot.Líquido: 3.004,36
000010	603-VANDERLEIA ALVES FERREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Aux.Doença	13/11/2013
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS DESCONTOS					
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00			
Base FGTS:	0,00	Salário Base: 1.224,66	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	800-VANESSA MARQUES BATISTA	322230-Auxiliar de enfermagem	Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	51,27	51,27
			716-SOS FARMA	57,55	57,55
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base: 1.755,04	Base IRRF:	1.780,97	Tot.Proventos: 1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 293,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido: 1.663,90
000010	358-VANIA GONCALVES SANTOS DE	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	16/02/2011
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	9,00	156,07
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
024-Adicional Noturno	101,00	319,68	701-FARMA ILHA	0,00	111,50
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	47,36	702-EMPRESTIMO BRADESCO	305,22	305,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	709-CRESSEM	123,58	123,58
Base FGTS:	1.734,14	Salário Base: 1.266,06	Base IRRF:	1.388,48	Tot.Proventos: 1.734,14
Valor FGTS:	138,73	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 702,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.734,14	Tot.Líquido: 1.031,44

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	708-VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	10/06/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		8,00	114,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		356,14	356,14
			716-SOS FARMA		88,98	88,98
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 565,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 861,35
000010	74-VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/09/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS		11,00	300,46
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	25,30
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA		213,48	213,48
Base FGTS:	2.731,43	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.241,38	Tot.Proventos: 2.731,43
Valor FGTS:	218,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 547,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.731,43	Tot.Líquido: 2.183,94
000010	612-VERALDINA SILVA MACHADO	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	03/12/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS		9,00	176,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.780,97	Tot.Proventos: 1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 184,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido: 1.772,72
000010	211-VIVIAN CRISTINA DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2001
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS		11,00	361,07
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	47,86
024-Adicional Noturno	126,00	626,14	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	48,22	705-EMPRESTIMO CAIXA		650,96	650,96
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	92,76				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	12,00	325,48				
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50				
Base FGTS:	3.282,41	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.542,16	Tot.Proventos: 3.584,91
Valor FGTS:	262,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.068,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.282,41	Tot.Líquido: 2.516,77
000010	133-WILLIAM FERNANDES VIANA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/06/2009
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS		11,00	312,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	46,82

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	133-WILLIAM FERNANDES VIANA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/06/2009		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
024-Adicional Noturno	9,00	44,72	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	38,17	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,95	582,95		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	39,19					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,63					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	12,00	257,65					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					
Base FGTS:	2.840,72	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.528,24	Tot.Proventos:	2.840,72
Valor FGTS:	227,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	950,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.840,72	Tot.Líquido:	1.890,22
000010	180-WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	11,00	500,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	274,97		
024-Adicional Noturno	27,00	134,17	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	284,64	701-FARMA ILHA	0,00	103,20		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	19,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	391,54	391,54		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	706-UNIODONTO	17,09	17,09		
173-Horas Extras 75%	86,00	1.921,31	716-SOS FARMA	190,93	190,93		
Base FGTS:	4.549,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	4.049,33	Tot.Proventos:	4.549,81
Valor FGTS:	363,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.486,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.549,81	Tot.Líquido:	3.063,35
000010	770-WILLIANS DE AMORIM SILVA	351605-Tecnico em segurança no	Mensalista	Ativo	20/04/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	3.320,32	500-INSS	11,00	387,46		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	115,44		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			701-FARMA ILHA	0,00	52,90		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	319,49	319,49		
Base FGTS:	3.522,39	Salário Base:	3.320,32	Base IRRF:	3.134,93	Tot.Proventos:	3.522,39
Valor FGTS:	281,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	883,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.522,39	Tot.Líquido:	2.638,85
000010	149-WILTON ROBERTO NEVES	223405-Farmacêutico III	Mensalista	Ativo	04/10/2004		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	427,83		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	500,00	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	1.674,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	381,96	381,96		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	5.477,52	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	4.717,05	Tot.Proventos: 5.477,52
Valor FGTS:	438,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.395,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.081,94
000010	482-YARA OLIVEIRA DE SOUZA	251605-Assistente social		Mensalista	Ativo	01/02/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.108,50		500-INSS	11,00	463,05
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	15,00	150,30
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				701-FARMA ILHA	0,00	85,43
				705-EMPRESTIMO CAIXA	740,08	740,08
				709-CRESSEM	223,18	223,18
				716-SOS FARMA	30,27	30,27
Base FGTS:	4.209,54	Salário Base:	4.108,50	Base IRRF:	3.367,31	Tot.Proventos: 4.209,54
Valor FGTS:	336,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.700,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.209,54	Tot.Líquido: 2.508,98
000010	351-ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/11/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	177,09
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
024-Adicional Noturno	90,00	275,55		705-EMPRESTIMO CAIXA	376,15	376,15
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	28,97		710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	40,82		716-SOS FARMA	74,23	74,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	12,00	195,56				
Base FGTS:	1.967,63	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.790,54	Tot.Proventos: 1.967,63
Valor FGTS:	157,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 666,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.967,63	Tot.Líquido: 1.301,54
000011	267-ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	11,00	300,46
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	11,08
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				701-FARMA ILHA	0,00	227,59
				705-EMPRESTIMO CAIXA	592,62	592,62
				709-CRESSEM	244,43	244,43
Base FGTS:	2.731,43	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.051,79	Tot.Proventos: 2.731,43
Valor FGTS:	218,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.384,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.731,43	Tot.Líquido: 1.347,00
000011	672-ALESSANDRA SOUZA DOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	28/01/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	9,00	176,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	538,42	538,42

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.780,97	Tot.Proventos:	1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	722,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido:	1.234,30
000011	4-ANTONIO LAZARO LEMES	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	11/08/2008		
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	446,45		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	187,03		
024-Adicional Noturno	135,00	371,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	249,76	703-OUTROS DESCONTOS	3,59	3,59		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,11	705-EMPRESTIMO CAIXA	477,57	477,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	216,47	216,47		
173-Horas Extras 75%	96,00	1.685,91					
Base FGTS:	4.058,62	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.612,17	Tot.Proventos:	3.688,47
Valor FGTS:	324,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.337,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.058,62	Tot.Líquido:	2.351,24
000011	79-ARAUJO LIMA DE JESUS	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2	Mensalista	Aux.Doença	01/08/2007		
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.353,33	500-INSS	8,00	116,35		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	60,45		
			701-FARMA ILHA	0,00	104,93		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	395,42	395,42		
			716-SOS FARMA	203,33	203,33		
Base FGTS:	1.454,37	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	958,84	Tot.Proventos:	1.454,37
Valor FGTS:	116,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	887,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.454,37	Tot.Líquido:	567,12
000011	65-CARMEM LUCIA MACHADO DE	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/09/2002		
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	702-EMPRESTIMO BRADESCO	320,32	320,32		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	199,85	199,85		
			716-SOS FARMA	75,04	75,04		
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.401,79	Tot.Proventos:	1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	779,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido:	1.177,51
000011	135-ILIANDRAS CRISTINA OLIVEIRA	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/07/2003		
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS	9,00	217,40		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	10,50		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
			716-SOS FARMA	275,04	275,04		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.415,60	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	2.008,61	Tot.Proventos:	2.415,60
Valor FGTS:	193,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	543,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.415,60	Tot.Líquido:	1.871,91
000011	402-JOSILENE FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2011	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	197,08		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50					
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.992,73	Tot.Proventos:	2.492,31
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	205,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido:	2.286,98
000011	473-KATIANE DE JESUS SIRINO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	22/04/2003	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	492,70	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	56,41	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	8,00	380,78	705-EMPRESTIMO CAIXA		490,34	490,34	
Base FGTS:	5.902,99	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.952,93	Tot.Proventos:	5.902,99
Valor FGTS:	472,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.568,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.334,16
000011	362-KAZUKO UEHARA MORATO	223115-MÉDICO		Mensalista	Ativo	11/04/2011	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	2.895,15	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	46,19	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA		20,34	20,34	
173-Horas Extras 75%	3,00	311,75					
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	14.260,01	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.689,13	Tot.Proventos:	14.260,01
Valor FGTS:	1.140,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.494,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.765,39
000011	404-MICHELE ANTONIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	197,08		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	131,26	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		539,46	539,46	
			706-UNIODONTO		51,27	51,27	
			709-CRESSEM		178,86	178,86	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.803,14	Tot.Proventos: 2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.106,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido: 1.083,63
000011	468-ROBERTA DO NASCIMENTO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/12/2011
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	121,64	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	12,11	716-SOS FARMA		195,32	195,32
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	5,00	81,71				
Base FGTS:	1.520,55	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.209,32	Tot.Proventos: 1.520,55
Valor FGTS:	121,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 323,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.520,55	Tot.Líquido: 1.197,47
000011	18-SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	117,45	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA		181,70	181,70
Base FGTS:	1.468,13	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.161,09	Tot.Proventos: 1.468,13
Valor FGTS:	117,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 305,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.468,13	Tot.Líquido: 1.162,65
000011	491-WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/02/2013
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	349,19	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	69,09
024-Adicional Noturno	135,00	371,99	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	183,44	705-EMPRESTIMO CAIXA		269,96	269,96
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,11	716-SOS FARMA		154,63	154,63
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	84,00	1.238,21				
Base FGTS:	3.174,45	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.825,26	Tot.Proventos: 3.174,45
Valor FGTS:	253,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 848,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.174,45	Tot.Líquido: 2.325,46
000012	432-CAROLINA DO VALE CALADO	322415-Atendente de consultório		Mensalista	Ativo	01/03/2010
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	78,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA		530,00	530,00
			716-SOS FARMA		26,75	26,75

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	522-DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/03/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	203,64
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	11,63
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	59,66	701-FARMA ILHA	0,00	40,05
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	406,26	406,26
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04			
173-Horas Extras 75%	24,00	402,73			
Base FGTS:	2.262,64	Salário Base: 1.224,66	Base IRRF:	2.059,00	Tot.Proventos: 2.262,64
Valor FGTS:	181,01	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 667,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	2.262,64	Tot.Líquido: 1.594,94
000012	21-ELIANA DA SILVA REIS	516210-Cuidador	Mensalista	Ativo	01/02/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.379,65	500-INSS	8,00	118,46
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,90
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	702-EMPRESTIMO BRADESCO	317,70	317,70
			716-SOS FARMA	59,89	59,89
Base FGTS:	1.480,69	Salário Base: 1.379,65	Base IRRF:	1.362,23	Tot.Proventos: 1.480,69
Valor FGTS:	118,46	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 502,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.480,69	Tot.Líquido: 977,74
000012	591-ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/09/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	210,12
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	16,54
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	18,70	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	58,40
173-Horas Extras 75%	6,00	126,21	705-EMPRESTIMO CAIXA	449,73	449,73
Base FGTS:	2.334,72	Salário Base: 1.987,74	Base IRRF:	2.124,60	Tot.Proventos: 2.334,72
Valor FGTS:	186,78	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 743,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	2.334,72	Tot.Líquido: 1.591,68
000012	276-FRANCIANE DA SILVA REIS	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.209,39
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA	345,86	345,86
			709-CRESSEM	2.310,39	2.310,39

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	8.509,15	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	7.559,09	Tot.Proventos: 8.509,15
Valor FGTS:	680,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 4.444,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.064,38
000012	536-GEOVANA FRANCISCON	223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	01/04/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.796,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.331,19	Tot.Proventos: 13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.375,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.526,22
000012	447-HOELITON TENORIO DE JESUS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	03/07/2006
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	366,62	366,62	
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.257,73	Tot.Proventos: 1.367,10
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 482,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido: 884,78
000012	243-LETICIA LEITE ANDRADE	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Desligado	01/04/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	59,68	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	18,21	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	12.634,82	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	27,08				
043-Férias Proporcionais	11,00	2.539,96				
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	846,65				
060-Aviso Prévio Indenizado	72,00	6.554,23				
074-13º Salário Indenizado	2,00	455,54				
173-Horas Extras 75%	5,00	118,35				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.730,93	Base IRRF:	2.699,74	Tot.Proventos: 13.265,38
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 13.265,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 0,00
000012	541-LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS	251510-Psicologo		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS	11,00	477,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	232,61	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	4.338,27	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.861,06	Tot.Proventos: 4.338,27
Valor FGTS:	347,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 718,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.338,27	Tot.Líquido: 3.620,20

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000012	363-MARCIA VERONICA FERRACINI	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	02/07/2007		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	17,00	717,43	500-INSS	9,00	148,42		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	17,60	571-Adiantamento Férias	13,00	826,06		
040-Férias	13,00	619,55	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
042-Reembolso de INSS de Férias	13,00	74,35					
050-1/3 de Férias	13,00	206,51					
Base FGTS:	1.649,09	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	748,96	Tot.Proventos:	1.723,44
Valor FGTS:	131,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	987,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.649,09	Tot.Líquido:	735,97
000012	349-MARIA DE LOURDES NOBRE	514225-AUX SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	16/08/2012		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	116,08		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	292,50	292,50		
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.123,00	Tot.Proventos:	1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	528,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido:	897,89
000012	113-ROSANGELA ALVES	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	02/07/2012		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	122,43		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	21,06					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	12,00	142,17					
Base FGTS:	1.530,33	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.407,90	Tot.Proventos:	1.530,33
Valor FGTS:	122,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	128,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.530,33	Tot.Líquido:	1.401,57
000012	398-ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	223505-Enfermeiro I	Mensalista	Ativo	08/06/2010		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS	11,00	479,27		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	236,36		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	26,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	72,40		
173-Horas Extras 75%	5,00	180,41	705-EMPRESTIMO CAIXA	440,77	440,77		
Base FGTS:	4.357,00	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	3.877,73	Tot.Proventos:	4.357,00
Valor FGTS:	348,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.237,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.357,00	Tot.Líquido:	3.119,95
000012	354-SIMONE DA SILVA PEIXOTO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/12/2011		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	143,60		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	354-SIMONE DA SILVA PEIXOTO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/12/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	21,79	702-EMPRESTIMO BRADESCO		296,29	296,29
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		316,73	316,73
173-Horas Extras 75%	12,00	147,07				
Base FGTS:	1.595,59	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.451,99	Tot.Proventos: 1.595,59
Valor FGTS:	127,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 762,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.595,59	Tot.Líquido: 832,85
000012	751-TERESINHA MARIA RATZINGER	322230-Enfermeira I		Mensalista	Ativo	01/02/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.947,79	500-INSS		11,00	456,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	199,21
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	4.149,86	Salário Base:	3.947,79	Base IRRF:	3.693,38	Tot.Proventos: 4.149,86
Valor FGTS:	331,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 663,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.149,86	Tot.Líquido: 3.485,92
000012	160-VALDILENE MARIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2008
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS		9,00	185,84
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	13,91	705-EMPRESTIMO CAIXA		466,32	466,32
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	5,00	93,87				
Base FGTS:	2.064,89	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.879,05	Tot.Proventos: 2.064,89
Valor FGTS:	165,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 660,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.064,89	Tot.Líquido: 1.404,48
000013	258-AMANDA DE OLIVEIRA JESUS	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Férias	02/01/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	24,00	2.041,82	500-INSS		11,00	314,03
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	16,76	571-Adiantamento Férias		6,00	708,27
040-Férias	6,00	531,20				
042-Reembolso de INSS de Férias	6,00	77,91				
050-1/3 de Férias	6,00	177,07				
Base FGTS:	2.854,85	Salário Base:	2.552,28	Base IRRF:	1.910,46	Tot.Proventos: 2.932,76
Valor FGTS:	228,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.030,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.854,85	Tot.Líquido: 1.902,21
000013	704-ANDRE LUIS LOUZADA	221201-BIOMÉDICO		Mensalista	Ativo	01/06/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS		11,00	363,39
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	86,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000013	578-ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	20/08/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	26,50
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,03	313,03
			705-EMPRESTIMO CAIXA	33,91	33,91
			716-SOS FARMA	151,13	151,13
			717-ILHA ÓTICA	80,00	80,00
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base: 1.224,66	Base IRRF:	933,41	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 724,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 701,90
000013	684-CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	515215-Auxiliar de laboratorio de	Mensalista	Ativo	31/03/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.580,82	500-INSS	9,00	170,47
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,90
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,35			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07			
173-Horas Extras 75%	6,30	96,84			
Base FGTS:	1.894,08	Salário Base: 1.580,82	Base IRRF:	1.723,61	Tot.Proventos: 1.894,08
Valor FGTS:	151,53	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 178,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.894,08	Tot.Líquido: 1.715,71
000013	555-DAIANE CRISTINA DOS SANTOS	422105-Recepcionista	Mensalista	Férias	10/06/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	1.370,30	500-INSS	9,00	173,71
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	164,44	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
050-1/3 de Férias	30,00	456,77	571-Adiantamento Férias	30,00	1.827,07
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	13,68	716-SOS FARMA	101,10	101,10
173-Horas Extras 75%	9,30	103,02			
Base FGTS:	1.930,09	Salário Base: 1.266,06	Base IRRF:	93,75	Tot.Proventos: 2.108,21
Valor FGTS:	154,41	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.108,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.930,09	Tot.Líquido: 0,00
000013	783-DAVID SIQUEIRA MARTINS	221201-Biomédico	Mensalista	Ativo	16/05/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.021,24
024-Adicional Noturno	128,00	992,46	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	387,45			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	147,03			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07			

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000013 783-DAVID SIQUEIRA MARTINS		221201-Biomédico		Mensalista	Ativo	16/05/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%		63,00	2.615,32			
Base FGTS:	7.445,78	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	6.874,90	Tot.Proventos: 7.445,78
Valor FGTS:	595,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.600,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.845,41
000013 575-DEISE NOGUEIRA FERREIRA		422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	01/08/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04			
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.257,73	Tot.Proventos: 1.367,10
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 115,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido: 1.251,40
000013 679-ELIETE ALVES RUFINO DE MELO		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	10/03/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	118,40
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	14,57	716-SOS FARMA	146,18	146,18
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04			
173-Horas Extras 75%		8,30	98,33			
Base FGTS:	1.480,00	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.172,01	Tot.Proventos: 1.480,00
Valor FGTS:	118,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 270,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.480,00	Tot.Líquido: 1.209,09
000013 739-FELIPE ARIEL MORAES TORRES		422105- RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	19/11/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04			
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.257,73	Tot.Proventos: 1.367,10
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 115,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido: 1.251,40
000013 788-GABRIEL MENEZES DO		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	06/06/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	119,16
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	15,80	705-EMPRESTIMO CAIXA	313,29	313,29
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04	716-SOS FARMA	22,50	22,50
173-Horas Extras 75%		9,00	106,63	717-ILHA ÓTICA	78,00	78,00
Base FGTS:	1.489,53	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.370,37	Tot.Proventos: 1.489,53
Valor FGTS:	119,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 539,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.489,53	Tot.Líquido: 950,25

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000013	875-IGOR MACEDO PINHEIRO	411005-Auxiliar administrativo 1		Mensalista	Ativo	21/12/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	10,00	422,02	500-INSS	8,00	41,51		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	550-Contribuição Sindical	1.266,06	42,20		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	8,80					
Base FGTS:	518,82	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	477,31	Tot.Proventos:	518,82
Valor FGTS:	41,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	83,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	518,82	Tot.Líquido:	435,11
000013	554-LINDINALVA ROCHA BARBOZA	301105-Tecnico em laboratorio		Mensalista	Ativo	09/06/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.552,28	500-INSS	11,00	364,18		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	87,19		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	71,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	12,76		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	184,40	184,40		
173-Horas Extras 75%	20,30	484,61	717-ILHA ÓTICA	140,00	140,00		
Base FGTS:	3.310,75	Salário Base:	2.552,28	Base IRRF:	2.946,57	Tot.Proventos:	3.310,75
Valor FGTS:	264,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	788,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.310,75	Tot.Líquido:	2.522,22
000013	551-LUCIANA APARECIDA DE	322230-AUX. ENFERMAGEM II		Mensalista	Ativo	11/06/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	197,08		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	115,24		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	503,27	503,27		
			716-SOS FARMA	200,23	200,23		
			717-ILHA ÓTICA	63,00	63,00		
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.613,55	Tot.Proventos:	2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.087,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido:	1.102,74
000013	790-LUCIANA APARECIDA DOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	22/06/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	115,31	115,31		
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.257,73	Tot.Proventos:	1.367,10
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	231,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido:	1.136,09
000013	33-LUIZ ANTONIO BALDIVIESO	223115-MEDICO		Mensalista	Ativo	01/02/2011	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.989,13	500-INSS	9,00	197,21		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000013	553-MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	515215-Auxiliar de laboratorio de	Mensalista	Ativo	12/06/2013		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.580,82	500-INSS	9,00	173,17		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,90		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	18,22	705-EMPRESTIMO CAIXA	314,25	314,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	8,00	122,97					
Base FGTS:	1.924,08	Salário Base:	1.580,82	Base IRRF:	1.561,32	Tot.Proventos:	1.924,08
Valor FGTS:	153,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	495,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.924,08	Tot.Líquido:	1.428,76
000013	713-MARCELO HENRIQUE RABELO	221105-BIOLOGO	Mensalista	Ativo	11/07/2015		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	985,04		
024-Adicional Noturno	96,00	744,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	407,23					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	110,27					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	70,30	2.748,80					
Base FGTS:	7.314,17	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	6.743,29	Tot.Proventos:	7.314,17
Valor FGTS:	585,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.564,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.750,00
000013	793-MARIANA LIMA GUIMARÃES	221201-Biomédico	Mensalista	Ativo	29/06/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	450,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	191,71		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	101,96	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	118,58	118,58		
173-Horas Extras 75%	24,00	688,26					
Base FGTS:	4.093,74	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	3.643,43	Tot.Proventos:	4.093,74
Valor FGTS:	327,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	768,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.093,74	Tot.Líquido:	3.324,89
000013	7-PAULO EDUARDO LANDE DOS	223107-MEDICO VASCULAR	Mensalista	Ativo	01/09/2006		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.990,20	500-INSS	9,00	197,30		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.192,27	Salário Base:	1.990,20	Base IRRF:	1.615,79	Tot.Proventos: 2.192,27
Valor FGTS:	175,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 205,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.192,27	Tot.Líquido: 1.986,72
000013	717-RAFAEL CARLOS SILVA DE	142105-GERENTE ADMINISTRATIVO		Mensalista	Ativo	03/08/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	289,34	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	18,56	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	2.630,40	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.151,47	Tot.Proventos: 2.630,40
Valor FGTS:	210,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 316,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.630,40	Tot.Líquido: 2.314,25
000013	762-RENATO MARTINEZ MELLO	221201-Biomédico		Mensalista	Ativo	22/03/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	528,39	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	325,77	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	1.500,00				
Base FGTS:	4.803,52	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	4.275,13	Tot.Proventos: 4.803,52
Valor FGTS:	384,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 862,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.803,52	Tot.Líquido: 3.941,11
000013	571-ROSANA SOARES DA CUNHA	223405-Farmacêutico		Mensalista	Ativo	01/07/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.085,73	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	242,17	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	161,28
173-Horas Extras 75%	57,00	1.634,62	705-EMPRESTIMO CAIXA		598,86	598,86
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00	716-SOS FARMA		111,33	111,33
			717-ILHA ÓTICA		50,00	50,00
Base FGTS:	7.680,31	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	7.109,43	Tot.Proventos: 7.680,31
Valor FGTS:	614,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.586,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.093,98
000013	27-ROSANGELA ASCENCIO DE	251510-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	16/05/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS	11,00	477,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	232,61	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	4.338,27	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.861,06	Tot.Proventos: 4.338,27
Valor FGTS:	347,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 718,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.338,27	Tot.Líquido: 3.620,20
000013	549-THAMIRES FERREIRA GOMES	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	12/06/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000013	549-THAMIRE FERREIRA GOMES	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	12/06/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.353,33	500-INSS	8,00	119,83		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,77		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	5,61	717-ILHA ÓTICA	67,00	67,00		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	3,00	37,84					
Base FGTS:	1.497,82	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	1.377,99	Tot.Proventos:	1.497,82
Valor FGTS:	119,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	193,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.497,82	Tot.Líquido:	1.304,22
000014	390-ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	223115- MEDICO PSQUIATRA		Mensalista	Ativo	15/09/2008	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.692,44		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	13.902,07	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	12.952,01	Tot.Proventos:	13.902,07
Valor FGTS:	1.112,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.271,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.630,50
000014	275-ANA PAULA DE JESUS SANTOS	223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	01/03/2004	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	363,39		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	63,49		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	3.303,52	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	2.750,54	Tot.Proventos:	3.303,52
Valor FGTS:	264,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	435,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.303,52	Tot.Líquido:	2.868,39
000014	846-CINTIA REGINA SANTOS DOS	223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	20/10/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.067,63	500-INSS	9,00	204,27		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	12,11		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	2.269,70	Salário Base:	2.067,63	Base IRRF:	2.065,43	Tot.Proventos:	2.269,70
Valor FGTS:	181,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	224,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.269,70	Tot.Líquido:	2.045,07
000014	100-DARLEIDE GARCIA DE SOUSA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	04/04/2005	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	291,20	291,20		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.068,14	Tot.Proventos: 1.367,10
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 406,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido: 960,20
000014	215-DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/07/2004	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	370,54	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	28,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	82,20	530-Pensão Alimentícia	528,00	528,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	23,44	554,87	701-FARMA ILHA	0,00	249,60	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	553,97	553,97	
			709-CRESSEM	225,31	225,31	
			716-SOS FARMA	16,55	16,55	
Base FGTS:	3.368,50	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.280,37	Tot.Proventos: 3.368,50
Valor FGTS:	269,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.980,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.368,50	Tot.Líquido: 1.388,05
000014	838-ELAINE FIRMINO DA SILVA	411005-Auxiliar Administrativo 4	Mensalista	Ativo	06/10/2016	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.845,75	500-INSS	9,00	178,71	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	5,01				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	2,00	33,84				
Base FGTS:	1.985,64	Salário Base:	1.845,75	Base IRRF:	1.806,93	Tot.Proventos: 1.985,64
Valor FGTS:	158,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 186,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.985,64	Tot.Líquido: 1.798,68
000014	848-EUMIDES PEREIRA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	20/10/2016	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50				
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.729,23
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 120,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 1.608,97
000014	865-FABIANA SILVANA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	10/11/2016	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.755,00	500-INSS	9,00	176,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000014	791-FERNANDO SILVA JUNIOR	411005-Auxiliar Administrativo IV	Mensalista	Ativo	23/06/2016
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS					
DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	183,89
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	12,53	716-SOS FARMA	92,17	92,17
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04			
173-Horas Extras 75%	5,00	84,58			
Base FGTS:	2.043,24	Salário Base: 1.845,09	Base IRRF: 1.859,35	Tot.Proventos: 2.043,24	
Valor FGTS:	163,46	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 0,00	Tot.Descontos: 284,31	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss: 2.043,24	Tot.Líquido: 1.758,93	
000014	393-GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	02/05/2012
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS					
DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	90,45
			705-EMPRESTIMO CAIXA	385,03	385,03
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base: 1.224,66	Base IRRF: 743,82	Tot.Proventos: 1.426,73	
Valor FGTS:	114,14	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 568,77	Tot.Descontos: 595,74	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss: 1.426,73	Tot.Líquido: 830,99	
000014	409-JAIME ISRAEL DOS SANTOS	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	21/07/2004
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS					
DESCONTOS					
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.431,52
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	472,45	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	67,00	3.189,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.481,36	1.481,36
Base FGTS:	9.127,29	Salário Base: 5.263,73	Base IRRF: 8.366,82	Tot.Proventos: 9.127,29	
Valor FGTS:	730,18	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 189,59	Tot.Descontos: 3.498,67	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss: 5.189,82	Tot.Líquido: 5.628,62	
000014	39-JOSE FERNANDES DE ARAUJO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	11/06/2010
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS					
DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	480,72
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	238,99
024-Adicional Noturno	180,00	551,10	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	264,02	701-FARMA ILHA	0,00	113,44
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	81,64	705-EMPRESTIMO CAIXA	383,79	383,79
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	709-CRESSEM	221,86	221,86
173-Horas Extras 75%	84,00	1.782,11	716-SOS FARMA	131,29	131,29

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	4.370,15	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.889,43	Tot.Proventos: 4.004,57
Valor FGTS:	349,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.576,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.370,15	Tot.Líquido: 2.428,36
000014	194-JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	215120-COORDENADOR III		Mensalista	Ativo	16/02/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.120,83		500-INSS	11,00	354,41
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	43,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				701-FARMA ILHA	0,00	142,56
				705-EMPRESTIMO CAIXA	742,66	742,66
				706-UNIODONTO	85,45	85,45
				716-SOS FARMA	15,89	15,89
Base FGTS:	3.221,87	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	2.488,28	Tot.Proventos: 3.221,87
Valor FGTS:	257,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.393,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.221,87	Tot.Líquido: 1.828,83
000014	504-LAILA APARECIDA DA SILVA	514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	8,00	114,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	169,60	169,60
				716-SOS FARMA	9,12	9,12
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.123,00	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 298,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 1.127,75
000014	750-LUIZ MARIO	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	19/01/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.235,66		500-INSS	9,00	205,37
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	12,94
024-Adicional Noturno	135,00	417,04		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,18
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	60,17				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,78				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	24,00	406,16				
Base FGTS:	2.281,85	Salário Base:	1.235,66	Base IRRF:	2.076,48	Tot.Proventos: 2.281,85
Valor FGTS:	182,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 224,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.281,85	Tot.Líquido: 2.057,36
000014	451-MARCELA DO SOUTO FINK	223115-MEDICA PSQUIATRATA		Mensalista	Férias	01/03/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	3,00	1.170,00		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	147,34
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	58,67		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
040-Férias	27,00	12.514,26		571-Adiantamento Férias	27,00	16.685,68
042-Reembolso de INSS de Férias	27,00	513,79				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000014	451-MARCELA DO SOUTO FINK	223115-MEDICA PSQUIATRA	Mensalista	Férias	01/03/2003
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
050-1/3 de Férias	27,00	4.171,42			
201-Gratificacao	0,00	2.000,00			
Base FGTS:	20.090,35	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	3.347,58
Valor FGTS:	1.607,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82
				Tot.Proventos:	20.604,14
				Tot.Descontos:	17.412,15
				Tot.Líquido:	3.191,99
000014	840-MARCELO MARINS BARBARA DA	411005-Auxiliar Administrativo 4	Mensalista	Ativo	06/10/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.845,09	500-INSS	9,00	175,15
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04			
Base FGTS:	1.946,13	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.770,98
Valor FGTS:	155,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.946,13
				Tot.Proventos:	1.946,13
				Tot.Descontos:	183,40
				Tot.Líquido:	1.762,73
000014	34-MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/02/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	224,47
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	27,43
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	39,27	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	426,49	426,49
173-Horas Extras 75%	14,00	265,06	706-UNIODONTO	51,27	51,27
			716-SOS FARMA	343,50	343,50
Base FGTS:	2.494,14	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	2.269,67
Valor FGTS:	199,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.494,14
				Tot.Proventos:	2.494,14
				Tot.Descontos:	1.081,41
				Tot.Líquido:	1.412,73
000014	391-NOEMI PETARNELLA	131210-GERENTE DE PSF II	Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.936,60	500-INSS	11,00	334,14
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	59,96
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
Base FGTS:	3.037,64	Salário Base:	2.936,60	Base IRRF:	2.703,50
Valor FGTS:	243,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.037,64
				Tot.Proventos:	3.037,64
				Tot.Descontos:	402,35
				Tot.Líquido:	2.635,29
000014	796-REGIANE FRANCO DE SANTANA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	176,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.780,97
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.957,11
				Tot.Proventos:	1.957,11
				Tot.Descontos:	216,89
				Tot.Líquido:	1.740,22

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000014	234-ROBERTA MORAES SANTOS	251520-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	06/04/2009	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS	11,00	502,62		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	236,22		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	29,81	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	4,00	201,23					
Base FGTS:	4.569,31	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.877,10	Tot.Proventos:	4.569,31
Valor FGTS:	365,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	747,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.569,31	Tot.Líquido:	3.822,22
000014	830-TEREZA DO LIVRAMENTO LEITE	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	26/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.257,73	Tot.Proventos:	1.367,10
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	115,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido:	1.251,40
000014	759-ZAIRA BARBOZA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	28/03/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.733,04	500-INSS	9,00	174,16		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	304,81	304,81		
Base FGTS:	1.935,11	Salário Base:	1.733,04	Base IRRF:	1.760,95	Tot.Proventos:	1.935,11
Valor FGTS:	154,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	487,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.935,11	Tot.Líquido:	1.447,89
000015	273-ADALBERTO DOMINGOS MENDES	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/03/2003	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,87		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	338,56	338,56		
			706-UNIODONTO	51,27	51,27		
			716-SOS FARMA	61,90	61,90		
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.338,42	Tot.Proventos:	1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	634,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido:	1.253,09
000015	748-AECIO SIDNEY NASCIMENTO	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/01/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,87		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	701-FARMA ILHA	0,00	60,50		
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	449,93	449,93		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.717,60	Tot.Proventos: 1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 686,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido: 1.201,05
000015 533-ALAILTON BARBOSA DE LIRA		515105-DEZINSETISADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,87	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA		372,00	372,00
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.338,42	Tot.Proventos: 1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 547,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido: 1.339,48
000015 539-ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS		515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,87	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	701-FARMA ILHA		0,00	113,42
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA		159,89	159,89
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.528,01	Tot.Proventos: 1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 449,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido: 1.438,17
000015 662-BENEDITO DE PAULA GARCEZ		515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	19/11/2014
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,87	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA		491,84	491,84
201-Gratificacao	0,00	258,66	716-SOS FARMA		78,57	78,57
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.717,60	Tot.Proventos: 1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 746,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido: 1.141,07
000015 635-CELSO ALEXANDRE PEREIRA		515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	16/04/2014
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	186,98	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	530-Pensão Alimentícia		258,72	258,72
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	24,53	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA		241,04	241,04
173-Horas Extras 75%	12,00	165,55	716-SOS FARMA		153,73	153,73
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.077,55	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.252,67	Tot.Proventos: 2.077,55
Valor FGTS:	166,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 846,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.077,55	Tot.Líquido: 1.230,96

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000015	122-DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/04/2005	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	11,00	291,25	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		510-IRRF	7,50	19,72	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	98,10		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15		705-EMPRESTIMO CAIXA	405,22	405,22	
173-Horas Extras 75%	48,00	662,20		716-SOS FARMA	169,32	169,32	
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.647,77	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.166,93	Tot.Proventos:	2.647,77
Valor FGTS:	211,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	891,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.647,77	Tot.Líquido:	1.756,14
000015 765-DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO					24/03/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	195,53	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	36,79		705-EMPRESTIMO CAIXA	300,91	300,91	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15		716-SOS FARMA	8,50	8,50	
173-Horas Extras 75%	18,00	248,33					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.172,59	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.977,06	Tot.Proventos:	2.172,59
Valor FGTS:	173,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	511,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.172,59	Tot.Líquido:	1.661,53
000015 764-EDER TADEU MOZAT					24/03/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	204,09	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		510-IRRF	7,50	11,96	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	49,05		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15		705-EMPRESTIMO CAIXA	438,87	438,87	
173-Horas Extras 75%	24,00	331,10		716-SOS FARMA	92,74	92,74	
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.267,62	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.063,53	Tot.Proventos:	2.267,62
Valor FGTS:	181,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	753,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.267,62	Tot.Líquido:	1.513,84
000015 747-FERNANDO ASSIS DO					28/12/2015		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66		500-INSS	9,00	169,87	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15		701-FARMA ILHA	0,00	107,50	
201-Gratificacao	0,00	258,66		705-EMPRESTIMO CAIXA	436,58	436,58	
				716-SOS FARMA	203,45	203,45	
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.717,60	Tot.Proventos:	1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	923,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido:	963,95

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	606-FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	02/12/2013
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		9,00	169,87
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA		356,34	356,34
201-Gratificacao	0,00	258,66	716-SOS FARMA		47,57	47,57
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.338,42	Tot.Proventos: 1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 579,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido: 1.307,57
000015	634-IGOR ATAIDE KANNO	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	16/04/2014
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		11,00	312,40
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	510-IRRF		7,50	32,55
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	61,32	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	711-ADIANTAMENTO		477,35	477,35
173-Horas Extras 75%	30,00	413,88				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
208-Diferença Salarial	0,00	477,35				
Base FGTS:	2.840,02	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.338,03	Tot.Proventos: 2.840,02
Valor FGTS:	227,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 828,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.840,02	Tot.Líquido: 2.011,60
000015	294-JESSICA TENORIO DE JESUS	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS		9,00	204,09
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	49,05	705-EMPRESTIMO CAIXA		409,41	409,41
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	716-SOS FARMA		155,57	155,57
173-Horas Extras 75%	24,00	331,10	717-ILHA ÓTICA		99,00	99,00
201-Gratificacao	0,00	258,66				
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,50				
Base FGTS:	2.267,62	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.873,94	Tot.Proventos: 2.570,12
Valor FGTS:	181,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 874,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.267,62	Tot.Líquido: 1.695,93
000015	407-JOAO PAULO SILVA	123105-COORDENADOR I		Mensalista	Ativo	03/07/2006
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.353,33	500-INSS		9,00	158,17
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,77
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			701-FARMA ILHA		0,00	118,12
			705-EMPRESTIMO CAIXA		474,52	474,52
			716-SOS FARMA		138,93	138,93

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.757,48	Salário Base:	1.353,33	Base IRRF:	1.599,31	Tot.Proventos: 1.757,48
Valor FGTS:	140,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 903,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.757,48	Tot.Líquido: 854,31
000015	605-JONAS DE SOUZA SANTOS	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	18/11/2013
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,87	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	423,44	423,44	
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.338,42	Tot.Proventos: 1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 599,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido: 1.288,04
000015	869-LAURO LUIZ BATISTA DO	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	05/12/2016
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	26,00	1.061,37	500-INSS	9,00	162,82	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	10,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	44,00				
173-Horas Extras 75%	6,00	82,77				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.809,15	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.646,33	Tot.Proventos: 1.809,15
Valor FGTS:	144,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 209,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.809,15	Tot.Líquido: 1.599,39
000015	538-LUCAS SANTOS OLIVEIRA	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	195,53	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	530-Pensão Alimentícia	325,60	325,60	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	36,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	236,31	236,31	
173-Horas Extras 75%	18,00	248,33	716-SOS FARMA	196,97	196,97	
201-Gratificacao	0,00	258,66	717-ILHA ÓTICA	84,00	84,00	
Base FGTS:	2.172,59	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.651,46	Tot.Proventos: 2.172,59
Valor FGTS:	173,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.044,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.172,59	Tot.Líquido: 1.128,06
000015	636-MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	16/04/2014
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	204,09	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	510-IRRF	7,50	11,96	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	49,05	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	378,38	378,38	
173-Horas Extras 75%	24,00	331,10	716-SOS FARMA	34,51	34,51	
201-Gratificacao	0,00	258,66				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	2.267,62	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.063,53	Tot.Proventos:	2.267,62
Valor FGTS:	181,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	635,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.267,62	Tot.Líquido:	1.632,56
000015 439-MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA		515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/12/2010		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,64		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	61,32	701-FARMA ILHA	0,00	38,10		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	516,97	516,97		
173-Horas Extras 75%	30,00	413,88					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.362,67	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.960,44	Tot.Proventos:	2.362,67
Valor FGTS:	189,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	773,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.362,67	Tot.Líquido:	1.588,84
000015 652-MARCOS ROBERTO DA SILVA		515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/10/2014		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,87		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.717,60	Tot.Proventos:	1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	175,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido:	1.711,48
000015 355-PAULO RICARDO MORAIS DA		515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/11/2011		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,87		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	272,05		
201-Gratificacao	0,00	258,66	701-FARMA ILHA	0,00	44,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	536,59	536,59		
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.717,60	Tot.Proventos:	1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.028,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido:	858,59
000015 763-PAULO VITOR XAVIER MATOS		515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	204,09		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	510-IRRF	7,50	11,96		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	49,05	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	436,27	436,27		
173-Horas Extras 75%	24,00	331,10	716-SOS FARMA	179,16	179,16		
201-Gratificacao	0,00	258,66					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.267,62	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.063,53	Tot.Proventos: 2.267,62
Valor FGTS:	181,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 837,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.267,62	Tot.Líquido: 1.430,02
000015	526-PEDRO PAULO MORAIS DOS	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,87	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	701-FARMA ILHA	0,00	95,05	
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	401,00	401,00	
			706-UNIODONTO	68,36	68,36	
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.717,60	Tot.Proventos: 1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 740,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido: 1.147,07
000015	542-RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	515105-DEZINSETISADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,64	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	510-IRRF	7,50	18,45	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	61,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
173-Horas Extras 75%	30,00	413,88				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.362,67	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.150,03	Tot.Proventos: 2.362,67
Valor FGTS:	189,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 237,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.362,67	Tot.Líquido: 2.125,46
000015	207-RICARDO AUGUSTO BARIONI DE	215120-Coordenador II	Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	372,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	68,84	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	84,17	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	740,57	740,57	
173-Horas Extras 75%	24,00	568,12				
Base FGTS:	3.383,72	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.821,92	Tot.Proventos: 3.383,72
Valor FGTS:	270,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.189,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.383,72	Tot.Líquido: 2.193,85
000015	399-RICARDO DOS SANTOS BRAGA	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	07/04/2008	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,87	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	701-FARMA ILHA	0,00	114,98	
201-Gratificacao	0,00	258,66	702-EMPRESTIMO BRADESCO	298,59	298,59	
			706-UNIODONTO	17,09	17,09	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.717,60	Tot.Proventos:	1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	606,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido:	1.280,82
000015	766-RIGNALDO MELLO FRANCISCO	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	195,53		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	36,79					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15					
173-Horas Extras 75%	18,00	248,33					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.172,59	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.977,06	Tot.Proventos:	2.172,59
Valor FGTS:	173,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	201,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.172,59	Tot.Líquido:	1.970,94
000015	677-SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	05/03/2015		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,87		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.717,60	Tot.Proventos:	1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	175,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido:	1.711,48
000015	637-SILAS DE SOUZA SANTOS	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	17/04/2014		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,64		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	510-IRRF	7,50	18,45		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	61,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	705-EMPRESTIMO CAIXA	515,84	515,84		
173-Horas Extras 75%	30,00	413,88					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.362,67	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.150,03	Tot.Proventos:	2.362,67
Valor FGTS:	189,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	753,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.362,67	Tot.Líquido:	1.609,62
000015	767-TIAGO BERNARDO ALVES DA	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	24/03/2016		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,64		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	510-IRRF	7,50	18,45		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	61,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	716-SOS FARMA	164,92	164,92		
173-Horas Extras 75%	30,00	413,88					
201-Gratificacao	0,00	258,66					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.362,67	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.150,03	Tot.Proventos: 2.362,67
Valor FGTS:	189,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 402,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.362,67	Tot.Líquido: 1.960,54
000015	332-VICTOR EMMANOEL LEME	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,64	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	61,32	705-EMPRESTIMO CAIXA	303,32	303,32	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	717-ILHA ÓTICA	109,00	109,00	
173-Horas Extras 75%	30,00	413,88				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.362,67	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.960,44	Tot.Proventos: 2.362,67
Valor FGTS:	189,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 631,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.362,67	Tot.Líquido: 1.731,59
000015	651-VICTOR HUGO AMORIM AUZIER	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/10/2014	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,87	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.717,60	Tot.Proventos: 1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 175,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido: 1.711,48
000015	431-WALACE NATALICIO ALVES	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/12/2010	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	212,64	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	61,32	716-SOS FARMA	188,62	188,62	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15				
173-Horas Extras 75%	30,00	413,88				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.362,67	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.960,44	Tot.Proventos: 2.362,67
Valor FGTS:	189,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 407,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.362,67	Tot.Líquido: 1.955,29
000015	530-WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	515105-DEZINSETISADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	169,87	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	52,15	716-SOS FARMA	85,70	85,70	
201-Gratificacao	0,00	258,66				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	1.887,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.717,60	Tot.Proventos:	1.887,47
Valor FGTS:	151,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	261,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.887,47	Tot.Líquido:	1.625,78
000017	771-ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	782310-Motorista	Mensalista	Ativo	28/04/2016		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	215,94		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	20,95		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	68,67	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	58,64		
173-Horas Extras 75%	28,57	463,50	705-EMPRESTIMO CAIXA	507,24	507,24		
			716-SOS FARMA	225,61	225,61		
Base FGTS:	2.399,34	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.183,40	Tot.Proventos:	2.399,34
Valor FGTS:	191,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.036,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.399,34	Tot.Líquido:	1.362,71
000017	550-ALEXANDRE MENDES DE	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	12/06/2013		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	308,15		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	29,97		
024-Adicional Noturno	3,06	12,16	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	118,74					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	1,80					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	49,08	801,48					
Base FGTS:	2.801,35	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.303,61	Tot.Proventos:	2.801,35
Valor FGTS:	224,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	346,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.801,35	Tot.Líquido:	2.454,98
000017	824-ALONSO SABINO DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	22/09/2016		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	306,29		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	43,06		
024-Adicional Noturno	1,20	4,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	104,61	717-ILHA ÓTICA	76,00	76,00		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	0,71					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	41,45	706,12					
Base FGTS:	2.784,41	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.478,12	Tot.Proventos:	2.784,41
Valor FGTS:	222,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	433,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.784,41	Tot.Líquido:	2.350,81
000017	10-CLAUDIO LEITE DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Aux.Doença	20/01/2003		
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	47,46		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	47,46					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 47,46
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 47,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000017 179-EDILTON MACHADO FIEL		515135-Conductor de Veículo de		Mensalista	Ativo	01/08/2006
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.721,79	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.343,81	
024-Adicional Noturno	29,00	197,33	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	567,95	701-FARMA ILHA		0,00	81,42
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	29,23	705-EMPRESTIMO CAIXA		783,17	783,17
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	711-ADIANTAMENTO		4.892,72	4.892,72
173-Horas Extras 75%	127,40	3.833,65				
208-Diferença Salarial	0,00	4.892,72				
Base FGTS:	12.444,74	Salário Base:	2.721,79	Base IRRF:	11.684,27	Tot.Proventos: 12.444,74
Valor FGTS:	995,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 8.680,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.764,49
000017 132-EDSON MOREIRA DA SILVA		919205-MECANICO		Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.946,19	500-INSS	9,00	229,13	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	30,96	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	64,34	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA		0,00	172,54
173-Horas Extras 75%	24,40	434,30	705-EMPRESTIMO CAIXA		593,02	593,02
Base FGTS:	2.545,87	Salário Base:	1.946,19	Base IRRF:	2.316,74	Tot.Proventos: 2.545,87
Valor FGTS:	203,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.033,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.545,87	Tot.Líquido: 1.511,97
000017 726-EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA		782305-Motorista		Mensalista	Ativo	09/09/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	426,51	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	162,83	
024-Adicional Noturno	5,22	20,74	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	256,31	705-EMPRESTIMO CAIXA		504,34	504,34
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	3,07	709-CRESSEM		152,64	152,64
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	105,46	1.730,09				
Base FGTS:	3.877,38	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.450,87	Tot.Proventos: 3.877,38
Valor FGTS:	310,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.254,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.877,38	Tot.Líquido: 2.622,81
000017 715-EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	29/07/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	509,66	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	291,68	
024-Adicional Noturno	39,14	155,53	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 06/01/2016
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	715-EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	29/07/2015

Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	333,87
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	23,04
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04
173-Horas Extras 75%	128,16	2.253,63
Base FGTS: 4.633,24		Salário Base: 1.766,13
Valor FGTS: 370,66		Maternidade: 0,00
C.Social 0,50%: 0,00		INSS 13º: 0,00
		Base IRRF: 4.123,58
		Dedução Dep.: 0,00
		Base Inss: 4.633,24
Tot.Proventos: 4.633,24		Tot.Descontos: 1.719,83
		Tot.Líquido: 2.913,41

000017	11-ELISEU DA COSTA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	16/05/2011
--------	--------------------	------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	1.766,13
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	38,72
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07
173-Horas Extras 75%	15,38	261,36
Base FGTS: 2.268,28		Salário Base: 1.766,13
Valor FGTS: 181,46		Maternidade: 0,00
C.Social 0,50%: 0,00		INSS 13º: 0,00
		Base IRRF: 2.064,13
		Dedução Dep.: 0,00
		Base Inss: 2.268,28
Tot.Proventos: 2.268,28		Tot.Descontos: 247,96
		Tot.Líquido: 2.020,32

000017	823-FAGNER MILLER OLIVEIRA FARIA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	22/09/2016
--------	----------------------------------	------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	1.766,13
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
024-Adicional Noturno	14,18	56,35
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	278,62
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	8,35
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07
173-Horas Extras 75%	107,55	1.880,69
Base FGTS: 4.192,21		Salário Base: 1.766,13
Valor FGTS: 335,38		Maternidade: 0,00
C.Social 0,50%: 0,00		INSS 13º: 0,00
		Base IRRF: 3.731,07
		Dedução Dep.: 0,00
		Base Inss: 4.192,21
Tot.Proventos: 4.192,21		Tot.Descontos: 674,25
		Tot.Líquido: 3.517,96

000017	627-FERNANDO VIEIRA PAIVA	515135-Conductor de Veículo de	Mensalista	Ativo	03/04/2014
--------	---------------------------	--------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 06/01/2017	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	2.721,79
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
024-Adicional Noturno	8,00	54,44
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	151,12
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	8,07
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07
173-Horas Extras 75%	35,54	1.020,07
Base FGTS: 4.157,56		Salário Base: 2.721,79
Valor FGTS: 332,60		Maternidade: 0,00
C.Social 0,50%: 0,00		INSS 13º: 0,00
		Base IRRF: 3.700,23
		Dedução Dep.: 0,00
		Base Inss: 4.157,56
Tot.Proventos: 4.157,56		Tot.Descontos: 935,55
		Tot.Líquido: 3.222,01

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000017	642-FLAVIO CARNEIRO BREVE	782305-Motorista	Mensalista	Ativo	02/06/2014		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	417,82		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	152,29		
024-Adicional Noturno	10,19	40,49	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	243,19	705-EMPRESTIMO CAIXA	437,28	437,28		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,00					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	99,02	1.641,55					
Base FGTS:	3.798,40	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.380,58	Tot.Proventos:	3.798,40
Valor FGTS:	303,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.015,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.798,40	Tot.Líquido:	2.782,76
000017	239-FRANCISCO NUNES DA SILVA	515135-Conductor de Veículo de	Mensalista	Ativo	02/07/2007		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.721,79	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.230,53		
024-Adicional Noturno	222,00	1.510,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	927,09	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	223,79	705-EMPRESTIMO CAIXA	822,12	822,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	146,01	6.257,88					
Base FGTS:	11.843,21	Salário Base:	2.721,79	Base IRRF:	11.272,33	Tot.Proventos:	11.843,21
Valor FGTS:	947,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.638,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	8.204,77
000017	280-GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/11/2011		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	490,66		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	214,44		
024-Adicional Noturno	27,51	109,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	318,43	701-FARMA ILHA	0,00	50,77		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	16,20	705-EMPRESTIMO CAIXA	429,95	429,95		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	715-Multa de Trânsito	144,72	144,72		
173-Horas Extras 75%	125,11	2.149,42					
Base FGTS:	4.460,54	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.780,29	Tot.Proventos:	4.460,54
Valor FGTS:	356,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.338,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.460,54	Tot.Líquido:	3.121,75
000017	300-JOAO RIBEIRO NETO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Férias	01/09/2006		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	3.212,81	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	471,21	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	1.070,94	571-Adiantamento Férias	30,00	4.283,75		
173-Horas Extras 75%	64,09	990,43	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	341,83	341,83		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	5.274,18	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	890,76	Tot.Proventos: 5.745,39
Valor FGTS:	421,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 5.211,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 534,02
000017 71-JOSE GERALDO DOS SANTOS		519935-Lavador	Mensalista	Férias	04/05/2009	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	17,00	706,45	500-INSS	11,00	415,91	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	30,49	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	297,33	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	17,60	571-Adiantamento Férias	13,00	1.184,97	
040-Férias	13,00	888,73				
042-Reembolso de INSS de Férias	13,00	130,35				
050-1/3 de Férias	13,00	296,24				
173-Horas Extras 75%	127,30	1.486,66				
Base FGTS:	3.781,01	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	2.310,48	Tot.Proventos: 3.911,36
Valor FGTS:	302,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.637,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.781,01	Tot.Líquido: 2.273,76
000017 789-MARCIO CAMILO		782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	15/06/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	189,91	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	31,34	716-SOS FARMA	18,23	18,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	13,04	211,56				
Base FGTS:	2.110,07	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.920,16	Tot.Proventos: 2.110,07
Valor FGTS:	168,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 216,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.110,07	Tot.Líquido: 1.893,68
000017 714-MARIO SERGIO SANTOS SERRA		782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	29/07/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	228,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	30,77	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	87,22	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	55,95	
173-Horas Extras 75%	36,29	588,75	705-EMPRESTIMO CAIXA	507,80	507,80	
			716-SOS FARMA	43,52	43,52	
Base FGTS:	2.543,14	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.314,26	Tot.Proventos: 2.543,14
Valor FGTS:	203,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 875,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.543,14	Tot.Líquido: 1.667,97
000017 14-MILTRO CORDEIRO DA SILVA		782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	16/07/2007	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	212,29	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	18,18	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	63,43	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	31,26	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000017 14-MILTRO CORDEIRO DA SILVA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	16/07/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%		26,39	428,14	705-EMPRESTIMO CAIXA		161,39
Base FGTS:		2.358,74	Salário Base: 1.766,13	Base IRRF:	2.146,45	Tot.Proventos: 2.358,74
Valor FGTS:		188,70	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 431,37
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%: 0,00	Base Inss:	2.358,74	Tot.Líquido: 1.927,37
000017 41-NATAN SOARES DE FIGUEIREDO		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	01/03/2001
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.766,13	500-INSS		9,00
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04	701-FARMA ILHA		0,00
				705-EMPRESTIMO CAIXA		508,06
Base FGTS:		1.867,17	Salário Base: 1.766,13	Base IRRF:	1.699,12	Tot.Proventos: 1.867,17
Valor FGTS:		149,37	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 834,39
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%: 0,00	Base Inss:	1.867,17	Tot.Líquido: 1.032,78
000017 115-NATANAEL DA SILVA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	05/04/2007
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.766,13	500-INSS		11,00
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	510-IRRF		22,50
024-Adicional Noturno		43,21	171,71	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	467,99	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno		4,00	25,44	701-FARMA ILHA		0,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA		265,34
173-Horas Extras 75%		178,21	3.158,96	709-CRESEM		427,17
Base FGTS:		5.691,27	Salário Base: 1.766,13	Base IRRF:	4.551,62	Tot.Proventos: 5.691,27
Valor FGTS:		455,30	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 1.780,37
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%: 0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.910,90
000017 792-OSMAR BRAGA DA SILVA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	23/06/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.766,13	500-INSS		9,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		7,50
024-Adicional Noturno		1,58	6,28	552-Contribuição Confederativa		0,50
173-Horas Extras 75%		32,26	549,99			
Base FGTS:		2.498,40	Salário Base: 1.766,13	Base IRRF:	2.273,54	Tot.Proventos: 2.498,40
Valor FGTS:		199,87	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 260,83
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13%: 0,00	Base Inss:	2.498,40	Tot.Líquido: 2.237,57
000017 38-REGINALDO TEIXEIRA FILHO		515135-CONDUTOR DE VEICULO DE		Mensalista	Ativo	01/07/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.721,79	500-INSS		11,00
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	510-IRRF		27,50
024-Adicional Noturno		1,43	8,76	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		4,00	553,39	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno		4,00	1,30	701-FARMA ILHA		0,00

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	38-REGINALDO TEIXEIRA FILHO	515135-CONDUTOR DE VEICULO DE		Mensalista	Ativo	01/07/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA		424,03	424,03
173-Horas Extras 75%	151,46	3.735,36	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
Base FGTS:	7.121,64	Salário Base:	2.721,79	Base IRRF:	6.361,17	Tot.Proventos: 7.121,64
Valor FGTS:	569,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.172,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.949,34
000017	374-ROSANA MARIA DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/05/2004
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.213,53	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	952,80
024-Adicional Noturno	9,05	45,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	610,27	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	6,68	701-FARMA ILHA		0,00	195,83
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		471,15	471,15
173-Horas Extras 75%	193,37	4.119,31				
Base FGTS:	7.196,93	Salário Base:	2.213,53	Base IRRF:	6.626,05	Tot.Proventos: 7.196,93
Valor FGTS:	575,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.205,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.991,36
000017	168-SAMUEL DE SOUZA SANTOS	515135-Conductor de Veículo de		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.579,87	500-INSS		11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	1.272,66
024-Adicional Noturno	144,00	1.288,75	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	424,26	701-FARMA ILHA		0,00	68,47
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	190,93	705-EMPRESTIMO CAIXA		401,10	401,10
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	58,39	2.863,74				
Base FGTS:	8.549,62	Salário Base:	3.579,87	Base IRRF:	7.789,15	Tot.Proventos: 8.549,62
Valor FGTS:	683,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.321,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.228,26
000017	658-SAMUEL FREIRES BEZERRA	782310-MOTORISTA		Mensalista	Férias	15/10/2014
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	17,00	1.000,81	500-INSS		11,00	337,40
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	530-Pensão Alimentícia		352,00	352,00
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	84,49	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	17,60	571-Adiantamento Férias		13,00	1.453,88
040-Férias	13,00	1.090,41	701-FARMA ILHA		0,00	71,86
042-Reembolso de INSS de Férias	13,00	159,93	709-CRESSEM		603,47	603,47
050-1/3 de Férias	13,00	363,47	716-SOS FARMA		87,00	87,00
173-Horas Extras 75%	26,04	422,47				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	3.067,25	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	894,31	Tot.Proventos: 3.227,18
Valor FGTS:	245,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.913,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.067,25	Tot.Líquido: 313,32
000017 868-TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA		782310-Motorista	Mensalista	Ativo	29/11/2016	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	289,40	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	32,81	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	98,55	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	41,00	665,18				
Base FGTS:	2.630,90	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.341,50	Tot.Proventos: 2.630,90
Valor FGTS:	210,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 330,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.630,90	Tot.Líquido: 2.300,44
000017 574-TIAGO JOSE DO VALE		782310-Motorista	Mensalista	Ativo	06/08/2013	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	168,05	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
Base FGTS:	1.867,17	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.699,12	Tot.Proventos: 1.867,17
Valor FGTS:	149,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 176,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.867,17	Tot.Líquido: 1.690,87
000017 822-TIAGO PAULO DE OLIVEIRA		782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	22/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.021,72	
024-Adicional Noturno	121,44	482,58	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	308,94	711-ADIANTAMENTO		2.530,97	2.530,97
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	71,49				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	98,29	2.085,34				
208-Diferença Salarial	0,00	2.530,97				
Base FGTS:	7.447,52	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	6.876,64	Tot.Proventos: 7.447,52
Valor FGTS:	595,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.131,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.315,70
000017 860-VALDECI SILVA DOS REIS		782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	04/11/2016	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	9,00	171,84	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	520-Falta (DIAS)		1,00	58,87
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	1.909,33	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.737,49	Tot.Proventos: 1.968,20
Valor FGTS:	152,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 238,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.909,33	Tot.Líquido: 1.729,24

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000017	610-WAGNER VIEIRA	782310-Motorista	Mensalista	Ativo	04/12/2013		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	490,39		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	256,60		
024-Adicional Noturno	5,05	20,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	331,34					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	2,97					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	136,38	2.236,53					
Base FGTS:	4.458,08	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	3.967,69	Tot.Proventos:	4.458,08
Valor FGTS:	356,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	755,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.458,08	Tot.Líquido:	3.702,84
000017	104-WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	19/05/2008		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.766,13	500-INSS	11,00	354,23		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	75,10		
024-Adicional Noturno	120,00	476,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	103,95	705-EMPRESTIMO CAIXA	405,49	405,49		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	70,65					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	34,40	701,63					
Base FGTS:	3.220,26	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	2.866,03	Tot.Proventos:	3.220,26
Valor FGTS:	257,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	843,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.220,26	Tot.Líquido:	2.377,19
000017	633-WILLIAM ELIAS DE SOUZA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Férias	01/04/2014		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	5,00	294,36	500-INSS	11,00	456,75		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	1,00	234,47	571-Adiantamento Férias	25,00	2.345,50		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	17,60	701-FARMA ILHA	0,00	77,45		
040-Férias	25,00	1.759,12	702-EMPRESTIMO BRADESCO	330,36	330,36		
042-Reembolso de INSS de Férias	25,00	258,00	709-CRESSEM	709,27	709,27		
050-1/3 de Férias	25,00	586,38	716-SOS FARMA	115,32	115,32		
173-Horas Extras 75%	72,26	1.172,33	717-ILHA ÓTICA	66,00	66,00		
Base FGTS:	4.152,26	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.228,83	Tot.Proventos:	4.410,26
Valor FGTS:	332,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	4.108,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.152,26	Tot.Líquido:	301,36
000018	661-BARBARA MURBACH	223405-FARMACEUTICA II	Mensalista	Ativo	12/11/2014		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.959,00	500-INSS	11,00	461,62		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	205,43		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	69,09	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	17,00	466,34					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000018	661-BARBARA MURBACH	223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Ativo	12/11/2014
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
201-Gratificacao		0,00	500,00			
Base FGTS:	4.196,50	Salário Base:	2.959,00	Base IRRF:	3.734,88	Tot.Proventos: 4.196,50
Valor FGTS:	335,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 675,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.196,50	Tot.Líquido: 3.521,20
000018	96-CLAUDIO SOARES DOS SANTOS	414105-AUX. DE ALMOXARIFADO		Mensalista	Ativo	01/10/2010
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.260,53	500-INSS		8,00 108,93
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50 6,30
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04			
Base FGTS:	1.361,57	Salário Base:	1.260,53	Base IRRF:	1.252,64	Tot.Proventos: 1.361,57
Valor FGTS:	108,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 115,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.361,57	Tot.Líquido: 1.246,34
000019	787-BRUNO CARVALHO CUELLO	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	09/06/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.766,13	500-INSS		9,00 177,14
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50 8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	26,07			
Base FGTS:	1.968,20	Salário Base:	1.766,13	Base IRRF:	1.791,06	Tot.Proventos: 1.968,20
Valor FGTS:	157,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 185,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.968,20	Tot.Líquido: 1.782,81
000019	698-DAYANE SANTOS FERRAZ	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Mensalista	Ativo	14/05/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.476,61	500-INSS		9,00 160,94
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50 7,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA		366,43 366,43
208-Diferença Salarial		0,00	210,55	716-SOS FARMA		175,47 175,47
Base FGTS:	1.788,20	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.627,26	Tot.Proventos: 1.788,20
Valor FGTS:	143,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 710,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.788,20	Tot.Líquido: 1.077,98
000019	458-DIOGO JULIANO DIAS DE SA	411005-Auxiliar Administrativo 4		Mensalista	Ativo	01/02/2010
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.845,09	500-INSS		9,00 175,15
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50 8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		4,00	13,04	701-FARMA ILHA		0,00 70,35
				705-EMPRESTIMO CAIXA		440,00 440,00
Base FGTS:	1.946,13	Salário Base:	1.845,09	Base IRRF:	1.770,98	Tot.Proventos: 1.946,13
Valor FGTS:	155,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 693,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.946,13	Tot.Líquido: 1.252,38

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000019	663-EDINEUSA MACHADO BRAGA	422105-Receptionista		Mensalista	Lic.Maternidade	02/12/2014	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
003-Salário Maternidade	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	101,28		
221-AUXILIO CRECHE	0,00	302,75	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33	
Base FGTS:	1.266,06	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.164,78	Tot.Proventos: 1.568,81	
Valor FGTS:	101,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 107,61	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.266,06	Tot.Líquido: 1.461,20	
000019	587-ELENA SARA PAGLIARI SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	04/09/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	107,68	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		391,26	391,26	
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73	
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 619,20	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 807,53	
000019	847-FERNANDA OLIVEIRA SANTOS	411005-Auxiliar Administrativo 1		Mensalista	Ativo	20/10/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.257,73	Tot.Proventos: 1.367,10	
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 115,70	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido: 1.251,40	
000019	755-JOAO PEDRO DE CARVALHO	623020-Tratador de animais		Mensalista	Ativo	25/02/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.245,30	500-INSS	8,00	115,79		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		78,35	78,35	
Base FGTS:	1.447,37	Salário Base:	1.245,30	Base IRRF:	1.331,58	Tot.Proventos: 1.447,37	
Valor FGTS:	115,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 200,37	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.447,37	Tot.Líquido: 1.247,00	
000019	84-JOSEFA JOSEILDE GONCALVES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	04/07/2002	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		288,15	288,15	
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73	
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 408,41	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 1.018,32	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000019	42-MARLY SALES GALVAO PEREIRA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Mensalista	Ativo	07/11/2011	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	9,00	162,18		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	422,19	422,19		
208-Diferença Salarial	0,00	123,28					
Base FGTS:	1.801,96	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	1.639,78	Tot.Proventos:	1.801,96
Valor FGTS:	144,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	591,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.801,96	Tot.Líquido:	1.210,21
000019	817-NAYARA ANDRADE ROCHA	411005-Auxiliar Administrativo 1		Mensalista	Ativo	15/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.153,63	500-INSS	8,00	100,37		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,77		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
Base FGTS:	1.254,67	Salário Base:	1.153,63	Base IRRF:	1.154,30	Tot.Proventos:	1.254,67
Valor FGTS:	100,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	106,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.254,67	Tot.Líquido:	1.148,53
000020	93-ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	410105-COORDENADOR III		Mensalista	Ativo	01/11/2011	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.120,83	500-INSS	11,00	393,41		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	122,66		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	45,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	264,81		
173-Horas Extras 75%	11,00	308,86	702-EMPRESTIMO BRADESCO	700,34	700,34		
			716-SOS FARMA	134,11	134,11		
Base FGTS:	3.576,49	Salário Base:	3.120,83	Base IRRF:	3.183,08	Tot.Proventos:	3.576,49
Valor FGTS:	286,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.623,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.576,49	Tot.Líquido:	1.952,91
000020	201-CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA	513205-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	12/08/2002	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.462,76	500-INSS	9,00	192,59		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,31		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	19,76	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	95,48		
173-Horas Extras 75%	9,30	133,35	702-EMPRESTIMO BRADESCO	335,38	335,38		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	322,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	295,85	295,85		
			716-SOS FARMA	257,92	257,92		
Base FGTS:	2.139,94	Salário Base:	1.462,76	Base IRRF:	1.947,35	Tot.Proventos:	2.139,94
Valor FGTS:	171,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.191,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.139,94	Tot.Líquido:	948,75
000020	579-JOSE ADEILTON DA SILVA	516210-Cuidador		Mensalista	Ativo	22/08/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.379,65	500-INSS	9,00	141,62		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000020	579-JOSE ADEILTON DA SILVA	516210-Cuidador	Mensalista	Ativo	22/08/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,90	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	11,99	702-EMPRESTIMO BRADESCO	318,60	318,60	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	147,45	147,45	
173-Horas Extras 75%	6,30	80,90				
Base FGTS:	1.573,58	Salário Base:	1.379,65	Base IRRF:	1.431,96	Tot.Proventos: 1.573,58
Valor FGTS:	125,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 614,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.573,58	Tot.Líquido: 959,01
000021	225-ALESSANDRA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	01/10/2001	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	118,07	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,04	701-FARMA ILHA	0,00	100,21	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	330,55	330,55	
173-Horas Extras 75%	8,00	94,78				
Base FGTS:	1.475,92	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.357,85	Tot.Proventos: 1.475,92
Valor FGTS:	118,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 555,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.475,92	Tot.Líquido: 920,76
000021	68-ALICE APARECIDA DO AMARAL	411005-Auxiliar Administrativo III	Mensalista	Ativo	01/10/2001	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.476,61	500-INSS	9,00	141,99	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	701-FARMA ILHA	0,00	119,00	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	427,50	427,50	
			709-CRESSEM	152,64	152,64	
			717-ILHA ÓTICA	135,00	135,00	
Base FGTS:	1.577,65	Salário Base:	1.476,61	Base IRRF:	677,30	Tot.Proventos: 1.577,65
Valor FGTS:	126,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos: 983,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.577,65	Tot.Líquido: 594,14
000021	498-ANDRE CAMPOS ALVIM	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/02/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	142,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
024-Adicional Noturno	72,00	220,44	701-FARMA ILHA	0,00	41,77	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	32,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,58	326,58	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA	180,58	180,58	
Base FGTS:	1.578,80	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.436,71	Tot.Proventos: 1.578,80
Valor FGTS:	126,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 697,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.578,80	Tot.Líquido: 881,66
000021	339-CINTIA FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2012	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	197,08	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000021	339-CINTIA FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2012		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	334,79	334,79		
			716-SOS FARMA	118,61	118,61		
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.992,73	Tot.Proventos:	2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	658,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido:	1.531,08
000021	293-CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	197,08		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	538,58	538,58		
Base FGTS:	2.189,81	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.992,73	Tot.Proventos:	2.189,81
Valor FGTS:	175,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	743,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.189,81	Tot.Líquido:	1.445,90
000021	178-CLIVIA MARCENA LISBOA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/06/2012		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.987,74	500-INSS	9,00	212,73		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	22,44	701-FARMA ILHA	0,00	96,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	709-CRESSEM	375,86	375,86		
173-Horas Extras 75%	8,00	151,46					
Base FGTS:	2.363,71	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.961,39	Tot.Proventos:	2.363,71
Valor FGTS:	189,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	693,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.363,71	Tot.Líquido:	1.670,18
000021	599-DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	05/11/2013		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	94,70		
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,34	313,34		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	62,61	62,61		
			716-SOS FARMA	88,14	88,14		
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos:	1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	679,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido:	747,68
000021	690-EDINILVA SOARES DE SOUZA	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	22/04/2015		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	190,11		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	20,03					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	690-EDINILVA SOARES DE SOUZA	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	22/04/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%		8,00	135,17			
Base FGTS:	2.112,31	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.922,20	Tot.Proventos: 2.112,31
Valor FGTS:	168,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 198,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.112,31	Tot.Líquido: 1.913,95
000021	302-EVELYN VALERIA PINTO DE	322420-Atendente de Consultório		Mensalista	Ativo	04/08/2008
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.755,04		500-INSS	9,00	176,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		701-FARMA ILHA	0,00	49,42
				705-EMPRESTIMO CAIXA	414,70	414,70
Base FGTS:	1.957,11	Salário Base:	1.755,04	Base IRRF:	1.780,97	Tot.Proventos: 1.957,11
Valor FGTS:	156,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 648,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.957,11	Tot.Líquido: 1.308,60
000021	101-GERSONITA SILVA MACHADO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	14/02/2011
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.987,74		500-INSS	9,00	212,73
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	22,44		701-FARMA ILHA	0,00	68,05
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	503,42	503,42
173-Horas Extras 75%	8,00	151,46		709-CRESSEM	123,58	123,58
Base FGTS:	2.363,71	Salário Base:	1.987,74	Base IRRF:	1.961,39	Tot.Proventos: 2.363,71
Valor FGTS:	189,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 916,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.363,71	Tot.Líquido: 1.447,68
000021	198-GISELE APARECIDA LEITE COSTA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	02/08/2004
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	687,14
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	98,72		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	761,51	761,51
173-Horas Extras 75%	14,00	666,37				
Base FGTS:	6.230,89	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	5.660,01	Tot.Proventos: 6.230,89
Valor FGTS:	498,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.027,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.203,11
000021	203-KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	07/07/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36		500-INSS	11,00	324,37
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	25,60
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	28,05		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	519,24	519,24
173-Horas Extras 75%	8,00	189,37		716-SOS FARMA	174,82	174,82

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
Base FGTS:	2.948,85	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.245,30	Tot.Proventos:	2.948,85
Valor FGTS:	235,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.052,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.948,85	Tot.Líquido:	1.896,57
000021 70-LENI DE OLIVEIRA ALVES		422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	02/07/2007		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	3,00	126,61	500-INSS	9,00	174,53		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	29,33	571-Adiantamento Férias	27,00	1.695,29		
040-Férias	27,00	1.271,47	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
042-Reembolso de INSS de Férias	27,00	152,58	705-EMPRESTIMO CAIXA	310,94	310,94		
050-1/3 de Férias	27,00	423,82					
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	101,94					
Base FGTS:	1.939,23	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	221,99	Tot.Proventos:	2.193,75
Valor FGTS:	155,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.193,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.939,23	Tot.Líquido:	0,00
000021 423-MARCELA BASTOS CANDIDO		422115-Recepcionista	Mensalista	Ativo	01/08/2011		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	118,07		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	304,81	304,81		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	706-UNIODONTO	51,27	51,27		
173-Horas Extras 75%	8,00	94,78					
Base FGTS:	1.475,92	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.357,85	Tot.Proventos:	1.475,92
Valor FGTS:	118,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	480,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.475,92	Tot.Líquido:	995,44
000021 306-RODRIGO GARGANTINI SOARES		223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	02/05/2007		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	8.307,08	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.769,07		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	1.845,60	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.766,81	1.766,81		
Base FGTS:	10.354,75	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	9.594,28	Tot.Proventos:	10.354,75
Valor FGTS:	828,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	4.121,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.233,08
000021 781-THAWANA FERREIRA GOMES		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	14/04/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	182,29		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	77,26					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	42,55	521,48					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.025,47	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.843,18	Tot.Proventos: 2.025,47
Valor FGTS:	162,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 188,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.025,47	Tot.Líquido: 1.837,06
000021	761-VALESKA CONCEIÇÃO FREIRE	411005-Auxiliar Administrativo I		Mensalista	Ativo	16/03/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	717-ILHA ÓTICA	92,00	92,00	
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.257,73	Tot.Proventos: 1.367,10
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 207,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido: 1.159,40
000021	95-VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	24/05/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	27,50	490,99	
024-Adicional Noturno	250,00	765,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	451,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	590,87	590,87	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	113,39	716-SOS FARMA	130,32	130,32	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	151,00	3.050,72				
Base FGTS:	5.707,18	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	4.946,71	Tot.Proventos: 5.707,18
Valor FGTS:	456,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.789,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.918,00
000022	820-ADELSON LUCAS DA SILVA	715210-Pedreiro		Mensalista	Ativo	15/09/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	190,34	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	33,23				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	14,00	224,33				
Base FGTS:	2.114,94	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	1.924,60	Tot.Proventos: 2.114,94
Valor FGTS:	169,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 198,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.114,94	Tot.Líquido: 1.916,35
000022	35-ADEMIR DOS SANTOS REIS	911305-TECNICO MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	01/03/2004
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.048,70	500-INSS	11,00	299,07	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	24,46	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	5,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	2,00	38,94				
201-Gratificacao	0,00	423,33				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.718,81	Salário Base:	2.048,70	Base IRRF:	2.230,15	Tot.Proventos: 2.718,81
Valor FGTS:	217,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 338,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.718,81	Tot.Líquido: 2.380,37
000022 819-BRUNO SANTOS SILVA		715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	15/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	173,79	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	9,50				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	4,00	64,10				
Base FGTS:	1.930,98	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	1.757,19	Tot.Proventos: 1.930,98
Valor FGTS:	154,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 182,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.930,98	Tot.Líquido: 1.748,94
000022 12-CECILIO VITAL DA SILVA		715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	01/06/2011	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	167,16	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.857,38	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	1.690,22	Tot.Proventos: 1.857,38
Valor FGTS:	148,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 175,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.857,38	Tot.Líquido: 1.681,97
000022 525-DJALMA NASCIMENTO		313120-Tecnico de manutencao II	Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.770,38	500-INSS	11,00	454,64	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	168,53	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	88,93	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	223,28	223,28	
173-Horas Extras 75%	24,00	600,27	716-SOS FARMA	104,45	104,45	
201-Gratificacao	0,00	572,45				
Base FGTS:	4.133,07	Salário Base:	2.770,38	Base IRRF:	3.488,84	Tot.Proventos: 4.133,07
Valor FGTS:	330,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 959,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.133,07	Tot.Líquido: 3.173,92
000022 3-ELI BORGES DO REGO		724405-CALDEREIRO	Mensalista	Ativo	01/05/2003	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	9,00	148,18	
021-Adicional Periculosidade	30,00	367,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	54,43				
Base FGTS:	1.646,49	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.498,31	Tot.Proventos: 1.646,49
Valor FGTS:	131,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 154,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.646,49	Tot.Líquido: 1.492,19
000022 309-ETEVALDO BERNARDO DA SILVA		911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO III	Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS			DESCONTOS			

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000022	309-ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO III		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31		500-INSS	9,00	214,51	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	23,74		705-EMPRESTIMO CAIXA	426,63	426,63	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		716-SOS FARMA	33,45	33,45	
173-Horas Extras 75%	10,00	160,25					
201-Gratificacao	0,00	342,04					
Base FGTS:	2.383,41	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	1.600,13	Tot.Proventos:	2.383,41
Valor FGTS:	190,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	682,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.383,41	Tot.Líquido:	1.700,57
000022	816-EUCLIDES MENDES DOS SANTOS	715210-Pedreiro		Mensalista	Ativo	15/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31		500-INSS	9,00	206,90	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	14,10	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	56,97		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	24,00	384,58					
Base FGTS:	2.298,93	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	2.092,03	Tot.Proventos:	2.298,93
Valor FGTS:	183,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	229,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.298,93	Tot.Líquido:	2.069,68
000022	147-FLAVIO LEITE PANNACE	724405-OFCIAL CALDEIREIRO		Mensalista	Ativo	11/08/2011	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	16,00	1.176,86		500-INSS	9,00	165,14	
006-Salário Auxílio Doença	14,00	0,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		705-EMPRESTIMO CAIXA	763,35	763,35	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		706-UNIODONTO	17,09	17,09	
201-Gratificacao	0,00	455,96					
Base FGTS:	1.834,89	Salário Base:	2.206,61	Base IRRF:	1.669,75	Tot.Proventos:	1.834,89
Valor FGTS:	146,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	953,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.834,89	Tot.Líquido:	881,06
000022	537-GABRIEL DOS SANTOS	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO		Mensalista	Ativo	01/04/2013	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.655,31		500-INSS	11,00	307,89	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	44,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	121,50		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07		716-SOS FARMA	276,73	276,73	
173-Horas Extras 75%	56,30	820,14					
Base FGTS:	2.799,02	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	2.491,13	Tot.Proventos:	2.799,02
Valor FGTS:	223,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	636,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.799,02	Tot.Líquido:	2.162,12
000022	244-HERBERT HACHBART DOS	715210-Pedreiro		Mensalista	Ativo	14/04/2008	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000022	244-HERBERT HACHBART DOS	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	14/04/2008		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	197,95		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,28		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
201-Gratificacao	0,00	342,04					
Base FGTS:	2.199,42	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	2.001,47	Tot.Proventos:	2.199,42
Valor FGTS:	175,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	206,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.199,42	Tot.Líquido:	1.993,19
000022	478-JOSE ADAILDO RODRIGUES DE	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Mensalista	Ativo	01/06/2010		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.407,36	500-INSS	9,00	144,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,04		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	365,82	365,82		
			716-SOS FARMA	32,33	32,33		
Base FGTS:	1.609,43	Salário Base:	1.407,36	Base IRRF:	1.274,99	Tot.Proventos:	1.609,43
Valor FGTS:	128,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	550,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.609,43	Tot.Líquido:	1.059,39
000022	626-LUCAS HENRIQUE BRASILINO	911305-Auxiliar de Manutenção I	Mensalista	Ativo	19/03/2014		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.246,67	500-INSS	9,00	230,66		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,23		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	73,77	705-EMPRESTIMO CAIXA	399,43	399,43		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	40,00	497,93					
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	542,40					
Base FGTS:	2.562,84	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	1.600,19	Tot.Proventos:	2.562,84
Valor FGTS:	205,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	636,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.562,84	Tot.Líquido:	1.926,52
000022	188-LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	715210-Técnico de Manutenção I	Mensalista	Ativo	01/08/2011		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.048,70	500-INSS	11,00	299,07		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	24,46		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	5,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	518,19	518,19		
173-Horas Extras 75%	2,00	38,94					
201-Gratificacao	0,00	423,33					
Base FGTS:	2.718,81	Salário Base:	2.048,70	Base IRRF:	2.230,15	Tot.Proventos:	2.718,81
Valor FGTS:	217,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	849,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.718,81	Tot.Líquido:	1.868,84
000022	818-LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	715210-Pedreiro	Mensalista	Aux.Doença	15/09/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS	9,00	167,16		

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	818-LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	715210-Pedreiro		Mensalista	Aux.Doença	15/09/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,28
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
Base FGTS:	1.857,38	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	1.690,22	Tot.Proventos: 1.857,38
Valor FGTS:	148,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 175,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.857,38	Tot.Líquido: 1.681,94
000022	509-MARCELO JOSE VIEIRA	716610-Pintor de obras		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.655,31	500-INSS		9,00	188,86
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA		410,00	410,00
201-Gratificacao	0,00	342,04				
Base FGTS:	2.098,39	Salário Base:	1.655,31	Base IRRF:	1.909,53	Tot.Proventos: 2.098,39
Valor FGTS:	167,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 607,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.098,39	Tot.Líquido: 1.491,28
000022	548-MARCELO SANTANA PINHEIRO	313105-Elerotecnico		Mensalista	Ativo	12/06/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.878,53	500-INSS		11,00	570,88
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.163,56	510-IRRF		27,50	1.232,02
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	435,74	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	172,38	701-FARMA ILHA		0,00	99,00
173-Horas Extras 75%	60,00	2.941,22	705-EMPRESTIMO CAIXA		776,80	776,80
			716-SOS FARMA		130,02	130,02
Base FGTS:	8.591,43	Salário Base:	3.878,53	Base IRRF:	7.641,37	Tot.Proventos: 8.591,43
Valor FGTS:	687,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.816,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.774,46
000022	29-SEBASTIAO BENEDITO	911305- AUXILIAR DE MANUTENÇÃO		Mensalista	Ativo	15/04/2008
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.246,67	500-INSS		9,00	153,57
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
201-Gratificacao	0,00	257,61				
Base FGTS:	1.706,35	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	1.552,78	Tot.Proventos: 1.706,35
Valor FGTS:	136,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 159,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.706,35	Tot.Líquido: 1.546,55
000022	140-SERGIO GONCALVES CARMELIO	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	15/02/2006
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.246,67	500-INSS		9,00	153,57
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,23
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
201-Gratificacao	0,00	257,61	705-EMPRESTIMO CAIXA		454,71	454,71
			716-SOS FARMA		145,29	145,29

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.706,35	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	1.552,78	Tot.Proventos: 1.706,35
Valor FGTS:	136,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 766,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.706,35	Tot.Líquido: 939,89
000022	66-VICENTE FAUSTINO DA SILVA	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	02/10/2006
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.246,67	500-INSS	9,00	153,57	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
201-Gratificacao	0,00	257,61	701-FARMA ILHA	0,00	112,36	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	268,27	268,27	
Base FGTS:	1.706,35	Salário Base:	1.246,67	Base IRRF:	1.552,78	Tot.Proventos: 1.706,35
Valor FGTS:	136,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 547,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.706,35	Tot.Líquido: 1.159,26
000023	727-ANDRESSA ROBERTA SOUZA	223605-FISIOTERAPEUTA		Mensalista	Ativo	09/09/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,05	500-INSS	11,00	394,15	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	123,55	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	36,13	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	6,38	243,91				
Base FGTS:	3.583,16	Salário Base:	3.101,05	Base IRRF:	3.189,01	Tot.Proventos: 3.583,16
Valor FGTS:	286,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 525,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.583,16	Tot.Líquido: 3.057,21
000023	746-CARLOS AUGUSTO PEREIRA	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	01/12/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.547,91	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	540,91	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	122,47	552-Contribuição Confederativa	0,50	22,74	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	20,00	826,68				
Base FGTS:	5.699,13	Salário Base:	4.547,91	Base IRRF:	5.128,25	Tot.Proventos: 5.699,13
Valor FGTS:	455,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.134,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.564,60
000023	729-CATARINA DA SILVA	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	29/09/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.273,95	500-INSS	11,00	429,39	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	166,33	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	184,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	29,00	1.243,36				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.903,58	Salário Base:	2.273,95	Base IRRF:	3.474,19	Tot.Proventos: 3.903,58
Valor FGTS:	312,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 603,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.903,58	Tot.Líquido: 3.299,61
000023 668-DANIELA GOES DE ABREU		2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	12/01/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.273,95	500-INSS	9,00	222,84	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	609,29	609,29	
221-AUXILIO CRECHE	0,00	605,00				
Base FGTS:	2.476,02	Salário Base:	2.273,95	Base IRRF:	1.874,00	Tot.Proventos: 3.081,02
Valor FGTS:	198,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 840,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.476,02	Tot.Líquido: 2.240,64
000023 769-DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS		411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	11/04/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.068,14	Tot.Proventos: 1.367,10
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 115,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido: 1.251,40
000023 872-ERIKA ANDRADE DE SOUZA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	12/12/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	19,00	775,62	500-INSS	8,00	77,69	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	550-Contribuição Sindical	1.224,66	40,82	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	19,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
Base FGTS:	971,18	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	893,49	Tot.Proventos: 971,18
Valor FGTS:	77,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 124,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	971,18	Tot.Líquido: 846,55
000023 175-GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA		223710-Nutricionista		Mensalista	Férias	13/09/2004
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	11.038,75	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	510-IRRF	15,00	156,85	
050-1/3 de Férias	30,00	3.679,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
173-Horas Extras 75%	80,00	3.600,57	571-Adiantamento Férias	30,00	14.718,33	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
Base FGTS:	18.318,90	Salário Base:	3.857,76	Base IRRF:	3.410,98	Tot.Proventos: 18.889,78
Valor FGTS:	1.465,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 15.460,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.428,81
000023 731-HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS		223605-FISIOTERAPEUTA		Mensalista	Ativo	07/10/2015
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,05	500-INSS	11,00	484,06	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	245,08	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000023	731-HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	223605-FISIOTERAPEUTA		Mensalista	Ativo	07/10/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	141,60	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		895,42	895,42	
173-Horas Extras 75%	25,00	955,81					
Base FGTS:	4.400,53	Salário Base:	3.101,05	Base IRRF:	3.916,47	Tot.Proventos:	4.400,53
Valor FGTS:	352,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.632,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.400,53	Tot.Líquido:	2.767,72
000023	730-LUCAS DE SOUZA GARCEZ	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	29/09/2015	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.273,95	500-INSS		11,00	294,02	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	35,62	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	25,41	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	4,00	171,50					
Base FGTS:	2.672,93	Salário Base:	2.273,95	Base IRRF:	2.378,91	Tot.Proventos:	2.672,93
Valor FGTS:	213,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	337,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.672,93	Tot.Líquido:	2.335,04
000023	856-LUCILA FIDIK VALENTIM	251520-Psicologo		Mensalista	Ativo	27/10/2016	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.136,20	500-INSS		11,00	477,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		22,50	232,61	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	4.338,27	Salário Base:	4.136,20	Base IRRF:	3.861,06	Tot.Proventos:	4.338,27
Valor FGTS:	347,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	718,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.338,27	Tot.Líquido:	3.620,20
000023	461-MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	223610-FONOAUDIOLOGA		Mensalista	Ativo	02/06/2008	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.504,84	500-INSS		11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	535,41	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	254,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.216,66	1.216,66	
173-Horas Extras 75%	40,00	1.717,73	716-SOS FARMA		235,95	235,95	
Base FGTS:	5.679,12	Salário Base:	3.504,84	Base IRRF:	5.108,24	Tot.Proventos:	5.679,12
Valor FGTS:	454,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.567,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.111,97
000023	283-MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	11/01/2012	
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,05	500-INSS		11,00	363,34	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	86,17	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA		0,00	80,57	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO		69,50	69,50	

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000023	283-MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	11/01/2012		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
				705-EMPRESTIMO CAIXA	691,79	691,79	
				709-CRESSEM	219,54	219,54	
Base FGTS:	3.303,12	Salário Base:	3.101,05	Base IRRF:	2.939,78	Tot.Proventos:	3.303,12
Valor FGTS:	264,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.519,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.303,12	Tot.Líquido:	1.783,96
000023	227-ROSANA MAURA GONCALVES	223620-Terapeuta ocupacional	Mensalista	Ativo	03/11/2008		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	546,90		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	316,81		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	215,26	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	38,00	1.453,01					
Base FGTS:	4.971,79	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	4.235,30	Tot.Proventos:	4.971,79
Valor FGTS:	397,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	871,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.971,79	Tot.Líquido:	4.099,83
000023	845-TEREZA RAQUEL SOARES DO	251510-PSICOLOGO	Mensalista	Ativo	20/10/2016		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.757,70	500-INSS	11,00	345,91		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	67,10		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	36,89	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04					
173-Horas Extras 75%	5,00	248,99					
Base FGTS:	3.144,62	Salário Base:	2.757,70	Base IRRF:	2.798,71	Tot.Proventos:	3.144,62
Valor FGTS:	251,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	421,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.144,62	Tot.Líquido:	2.723,36
000024	632-MARIA EVA EUSTAQUIO	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Ativo	01/04/2014		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	9,00	167,46		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	32,78					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					
173-Horas Extras 75%	16,00	221,29					
Base FGTS:	1.860,72	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.693,26	Tot.Proventos:	1.860,72
Valor FGTS:	148,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	174,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.860,72	Tot.Líquido:	1.686,24
000024	556-SUELY RIBEIRO SANTIAGO	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Ativo	19/06/2013		
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	9,00	144,60		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07					

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000024	238-TATIANE DA SILVA REIS	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Ativo	12/03/2002
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	8,00	120,45
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	388,69	388,69
			716-SOS FARMA	123,14	123,14
Base FGTS:	1.505,62	Salário Base: 1.404,58	Base IRRF:	1.195,58	Tot.Proventos: 1.505,62
Valor FGTS:	120,45	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 639,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.505,62	Tot.Líquido: 866,32
000025	753-ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS	322230-Auxiliar de Enfermagem I	Mensalista	Ativo	22/02/2016
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.700,04	500-INSS	9,00	171,19
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA	0,00	64,81
			716-SOS FARMA	139,71	139,71
Base FGTS:	1.902,11	Salário Base: 1.700,04	Base IRRF:	1.730,92	Tot.Proventos: 1.902,11
Valor FGTS:	152,17	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 383,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.902,11	Tot.Líquido: 1.518,15
000025	221-ANGELA DA LUZ GONCALVES	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	07/11/2011
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS DESCONTOS					
001-Salário	10,00	422,02	500-INSS	9,00	157,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	19,56	571-Adiantamento Férias	20,00	1.218,89
040-Férias	20,00	914,17	705-EMPRESTIMO CAIXA	309,27	309,27
042-Reembolso de INSS de Férias	20,00	109,70	716-SOS FARMA	80,64	80,64
050-1/3 de Férias	20,00	304,72			
Base FGTS:	1.748,47	Salário Base: 1.266,06	Base IRRF:	292,33	Tot.Proventos: 1.858,17
Valor FGTS:	139,88	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.772,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	1.748,47	Tot.Líquido: 85,68
000025	835-CAMILA GEORGIA SANTOS DA	322230-Auxiliar de enfermagem 1	Mensalista	Ativo	29/09/2016
Pagto.: 06/01/2017 PROVENTOS DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.755,04	500-INSS	9,00	185,71
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07			
208-Diferença Salarial	0,00	106,36			
Base FGTS:	2.063,47	Salário Base: 1.755,04	Base IRRF:	1.877,76	Tot.Proventos: 2.063,47
Valor FGTS:	165,08	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 193,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss:	2.063,47	Tot.Líquido: 1.869,51

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	594-DENISE GUARDIEIRO CARDOZO	223208-DENTISTA	Mensalista	Férias	01/10/2013
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
040-Férias	30,00	8.512,13	500-INSS	11,00	570,88
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	2.837,38	571-Adiantamento Férias	30,00	11.349,51
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25			
Base FGTS:	11.349,51	Salário Base:	8.307,08	Base IRRF:	0,00
Valor FGTS:	907,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82
				Tot.Proventos:	11.928,64
				Tot.Descontos:	11.928,64
				Tot.Líquido:	0,00
000025	375-ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	07/03/2002
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	30,00	5.263,73	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	417,56
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	21,16	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	3,00	142,80	701-FARMA ILHA	0,00	37,19
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	389,31	389,31
			705-EMPRESTIMO CAIXA	633,66	633,66
			716-SOS FARMA	83,91	83,91
Base FGTS:	5.629,76	Salário Base:	5.263,73	Base IRRF:	4.679,70
Valor FGTS:	450,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82
				Tot.Proventos:	5.629,76
				Tot.Descontos:	2.147,42
				Tot.Líquido:	3.482,34
000025	443-ILMA GONCALVES DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	20/08/2012
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	705-EMPRESTIMO CAIXA	350,93	350,93
			716-SOS FARMA	136,60	136,60
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	933,41
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73
				Tot.Proventos:	1.426,73
				Tot.Descontos:	607,79
				Tot.Líquido:	818,94
000025	839-MARIO SILVA DE ARAUJO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	06/10/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS	DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	350,62
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	70,72
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	178,99			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04			
173-Horas Extras 75%	72,00	1.208,18			
Base FGTS:	3.187,42	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.836,80
Valor FGTS:	254,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.187,42
				Tot.Proventos:	3.187,42
				Tot.Descontos:	427,46
				Tot.Líquido:	2.759,96

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						06/01/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	834-MONICA DOS REIS PINHO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	29/09/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	114,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	701-FARMA ILHA		0,00	45,00
			717-ILHA ÓTICA		57,00	57,00
Base FGTS:	1.426,73	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.312,59	Tot.Proventos: 1.426,73
Valor FGTS:	114,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 222,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.426,73	Tot.Líquido: 1.204,47
000025	186-MONICA LUIZ DE ANDRADE	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	03/04/2004
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.529,36	500-INSS	11,00	300,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	39,52
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			705-EMPRESTIMO CAIXA		598,61	598,61
Base FGTS:	2.731,43	Salário Base:	2.529,36	Base IRRF:	2.430,97	Tot.Proventos: 2.731,43
Valor FGTS:	218,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 946,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.731,43	Tot.Líquido: 1.784,59
000025	841-PATRICIA RUAS MENDES DA	223405-Farmaceutica		Mensalista	Ativo	13/10/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.101,45	500-INSS	11,00	374,25	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	99,41
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	12,75	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	3,00	86,03				
Base FGTS:	3.402,30	Salário Base:	3.101,45	Base IRRF:	3.028,05	Tot.Proventos: 3.402,30
Valor FGTS:	272,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 481,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.402,30	Tot.Líquido: 2.920,39
000025	832-PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	26/09/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.266,06	500-INSS	8,00	109,37	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04	716-SOS FARMA		206,20	206,20
			717-ILHA ÓTICA		58,00	58,00
Base FGTS:	1.367,10	Salário Base:	1.266,06	Base IRRF:	1.257,73	Tot.Proventos: 1.367,10
Valor FGTS:	109,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 379,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.367,10	Tot.Líquido: 987,20
000025	828-RAMON FERREIRA DE FREITAS	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	22/09/2016
Pagto.: 06/01/2017		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	349,19	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	69,09
024-Adicional Noturno	135,00	371,99	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,12
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	183,44				

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000025	828-RAMON FERREIRA DE FREITAS	517420-VIGIA	Mensalista	Ativo	22/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	55,11				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	13,04				
173-Horas Extras 75%	84,00	1.238,21				
Base FGTS:	3.174,45	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	2.825,26	Tot.Proventos: 3.174,45
Valor FGTS:	253,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 424,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.174,45	Tot.Líquido: 2.750,05
000025	833-RICARDO NOVAES VALCARCEL	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	26/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	11,00	396,24	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	126,09	
024-Adicional Noturno	135,00	413,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	219,47				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	61,23				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	84,00	1.481,41				
Base FGTS:	3.602,16	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	3.205,92	Tot.Proventos: 3.602,16
Valor FGTS:	288,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 528,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.602,16	Tot.Líquido: 3.073,71
000025	831-TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	26/09/2016	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.224,66	500-INSS	8,00	123,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,12	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	14,53	717-ILHA ÓTICA	98,00	98,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07				
173-Horas Extras 75%	8,00	98,05				
Base FGTS:	1.539,31	Salário Base:	1.224,66	Base IRRF:	1.416,17	Tot.Proventos: 1.539,31
Valor FGTS:	123,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 227,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.539,31	Tot.Líquido: 1.312,05
000025	552-VEREDIANA DE SOUZA MORAES	521130-AUX. FARMACIA	Mensalista	Ativo	03/06/2013	
Pagto.: 06/01/2017			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.404,58	500-INSS	9,00	153,17	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,02	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	12,29	705-EMPRESTIMO CAIXA	319,79	319,79	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	26,07	716-SOS FARMA	76,11	76,11	
173-Horas Extras 75%	6,00	82,98				
Base FGTS:	1.701,92	Salário Base:	1.404,58	Base IRRF:	1.548,75	Tot.Proventos: 1.701,92
Valor FGTS:	136,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 556,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.701,92	Tot.Líquido: 1.145,83

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da Folha

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	1.340.471,70	0,00	57.877,68	5.303,89	1.403.653,27
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	585,01	10.060,50	10.645,51
004-Licença Não Remunerada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	19.673,49	0,00	0,00	19.673,49
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	367,40	367,40
021-Adicional Periculosidade	2.736,08	0,00	0,00	0,00	2.736,08
022-Adicional Insalubridade	92.312,00	1.144,00	3.696,00	704,00	97.856,00
024-Adicional Noturno	61.414,65	853,29	3.357,14	0,00	65.625,08
030-DSR	55.491,59	302,93	2.700,27	93,09	58.587,88
040-Férias	0,00	0,00	138.927,79	0,00	138.927,79
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	2.504,09	0,00	2.504,09
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	15.949,36	0,00	15.949,36
043-Férias Proporcionais	0,00	29.764,63	0,00	0,00	29.764,63
044-Férias Indenizadas	0,00	60.905,05	0,00	0,00	60.905,05
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	19.712,37	0,00	19.712,37
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	46.309,28	0,00	46.309,28
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	834,69	0,00	834,69
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	30.223,22	0,00	0,00	30.223,22
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	6.570,78	0,00	6.570,78
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	20.107,49	0,00	0,00	20.107,49
072-13º Salário Rescisão	0,00	2.928,49	0,00	0,00	2.928,49
074-13º Salário Indenizado	0,00	1.247,40	0,00	0,00	1.247,40
101-Insuficiência de Saldo Credor	6,12	0,00	5.331,19	138,85	5.476,16
173-Horas Extras 75%	210.293,49	118,35	22.690,86	100,34	233.203,04
174-Horas Extras a 90 %	8.031,83	0,00	0,00	0,00	8.031,83
201-Gratificacao	44.505,50	0,00	2.900,00	0,00	47.405,50
206-PRODUÇÃO	7.294,00	3.234,00	1.750,00	0,00	12.278,00
207-FINAL DE SEMANA	385,20	0,00	534,10	0,00	919,30
208-Diferença Salarial	19.019,42	0,00	0,00	1.572,12	20.591,54
210-COB.TRANSFUNCIONAL	1.674,00	0,00	0,00	0,00	1.674,00
211-A.I.H.	858,06	0,00	0,00	0,00	858,06
212-VISITAS PACIENTES	1.180,41	0,00	0,00	0,00	1.180,41
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	19.127,49	0,00	2.500,00	0,00	21.627,49
216-AMBULATORIO	18.570,95	0,00	7.156,00	0,00	25.726,95
217-COBERT.ORTOPEDICA	6.028,07	0,00	0,00	0,00	6.028,07
218-SALA DE PARTO	462,00	0,00	396,00	0,00	858,00
221-AUXILIO CRECHE	4.235,00	0,00	0,00	302,75	4.537,75
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	7.122,20	0,00	0,00	0,00	7.122,20
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	3.514,30	0,00	0,00	0,00	3.514,30
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	4.240,56	0,00	0,00	0,00	4.240,56
233-indenização ART.479 CLT	0,00	1.224,66	0,00	0,00	1.224,66
252-PARTO NORMAL	3.696,00	0,00	352,00	0,00	4.048,00
254-Ferías Indenizadas	4.127,80	0,00	0,00	0,00	4.127,80
255-COBERTURA A DISTANCIA	5.421,79	678,89	900,00	0,00	7.000,68
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	1.851,85	0,00	0,00	0,00	1.851,85
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	11.447,49	0,00	0,00	11.447,49
500-INSS	162.826,60	2.100,71	20.663,41	1.600,78	187.191,50
501-INSS de 13º Salário.	0,00	234,28	0,00	0,00	234,28
510-IRRF	136.505,20	8.259,52	10.535,62	1.103,65	156.403,99
520-Falta (DIAS)	58,87	0,00	0,00	0,00	58,87
521-Falta (HORAS)	75,31	0,00	0,00	0,00	75,31
530-Pensão Alimentícia	2.209,76	0,00	352,00	0,00	2.561,76
550-Contribuição Sindical	306,85	0,00	0,00	0,00	306,85
552-Contribuição Confederativa	4.309,68	14,48	399,45	74,87	4.798,48
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	214.859,00	0,00	214.859,00
572-Adiantamento 13º Salário	0,00	227,16	0,00	0,00	227,16

Folha de Pagamento - Dezembro/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				06/01/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000					
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	167.876,27	0,00	0,00	167.876,27
601-Insuf. Saldo Devedor	3.228,83	0,00	882,11	113,48	4.224,42
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	508,25	0,00	106,56	13,32	628,13
701-FARMA ILHA	17.170,17	148,02	1.859,65	271,06	19.448,90
702-EMPRESTIMO BRADESCO	7.170,02	0,00	703,88	0,00	7.873,90
703-OUTROS DESCONTOS	69,53	0,00	0,00	0,00	69,53
705-EMPRESTIMO CAIXA	155.897,53	4.852,80	16.817,91	1.366,62	178.934,86
706-UNIODONTO	1.691,91	0,00	68,36	17,09	1.777,36
709-CRESSEM	14.266,41	140,14	1.803,41	186,78	16.396,74
710-MENSALIDADE SINDICAL	1.209,16	0,00	0,00	0,00	1.209,16
711-ADIANTAMENTO	16.553,33	0,00	11.260,23	0,00	27.813,56
715-Multa de Trânsito	144,72	0,00	0,00	0,00	144,72
716-SOS FARMA	24.182,78	0,00	2.985,42	349,32	27.517,52
717-ILHA ÓTICA	3.724,00	0,00	546,00	0,00	4.270,00
Total de Proventos:	1.924.072,06	183.853,38	343.534,61	18.642,94	2.470.102,99
Total de Descontos	552.108,91	183.853,38	283.843,01	5.096,97	1.024.902,27
Total Líquido:	1.371.963,15	0,00	59.691,60	13.545,97	1.445.200,72
Total de Funcionários:	572	7	52	14	645
Resumo de GPS		Resumo de Tributos		Resumo de Alíquotas	
Empregados	2.305.560,65	IRRF	156.403,99	Alíquota de Empregados	0,00 %
Salário Maternidade	10.645,51	IRRF de Férias	37.422,91	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Temporários (Lei 9601/98)	8.509,15	IRRF de Autônomos	1.358,70	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	21.947,66	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00			Alíquota de Empregador	0,00 %
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total GFIP	180.424,85	Grau de Risco + FAP	,0000 %
Aposentadoria Especial 25 Anos	1.472.247,96	Total FGTS	180.424,85	Alíquota de Terceiros	0,00 %
Empregadores/Autônomos	10.825,52	C. Social 0,5%	0,00	Código de Pagamento GPS	2305
Dedução FPAS	10.645,51				
Segurados	188.800,84	Total GRFC	6.931,62		
SAT	0,00	Total FGTS	6.498,73		
Empresa	0,00	C. Social 0,5%	0,00		
Valor de INSS	178.155,33	C. Social 10%	432,89		
Valor de Outras Entidades	0,00				
Total GPS	178.155,33				

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

06/01/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
25-IONE DONIZETE NAVES	115,87	0,00	0,00	115,87
804-TEREZINHA MARIA SANTOS DA	322,32	0,00	0,00	322,32
384-EDUARDO DOS SANTOS	2.345,62	0,00	167,54	2.513,16
282-ROGERIO ALVES DA SILVA	2.608,49	0,00	186,32	2.794,81
243-LETICIA LEITE ANDRADE	1.106,42	0,00	79,03	1.185,45

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	STA CASA DE MISERICORDIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 227.120,33
Identificação da operação:	LABORATORIO

Data de débito:	28/12/2016
Data/hora da operação:	28/12/2016

Código da operação:	00311200
Chave de segurança:	1QS6QVGGG2NMX3AT

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

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Ilhabela, 16 de dezembro de 2016.

Ofício nº 040/2016
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMA SRA. LUCIA HEIDORN REALE COLUCCI
DD. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezada Senhora,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 112.736,97(Cento e doze mil, setecentos e trinta e seis reais e noventa e sete centavos), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares no período de **01/11/2016 à 30/11/2016**, para atendimento da demanda municipal do **Hospital Mário Covas Jr.**, em cumprimento ao item IV, da clausula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

Stella Maria dos Santos
FC: 11400.805
Chefe da Seção de Faturamento
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela

15/12/16


MÔNICA KURACHINA
PROVEDORA

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de recolhimento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858600027247 975401791709 107600050851 032060500016

CNPJ/CEI empresa: 50.320.605/0001-38**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/01/2017**Competência:** 12/2016**Valor recolhido:** 272.497,54**Identificação da operação:** FGTS 12/2016**Data/hora da operação:** 06/01/2017 16:51:12**Data de Débito:** 06/01/2017**Código da operação:** 00563847**Chave de segurança:** POYWFKQSFNKWUENQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/01/2017 - 15:45:29

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012)37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.406.219,30	06-QTDE TRABALHADORES 636	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 12/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 272.497,54	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 272.497,54
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2017

858600027247 975401791709 107600050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/01/2017 - 15:45:29

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012)37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.406.219,30	06-QTDE TRABALHADORES 636	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 12/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 272.497,54	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 272.497,54
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2017

858600027247 975401791709 107600050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CONVÊNIO
EJ MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
858200017813 551302702306 550320605009 013820161294

Convênio:	INSTITUTO NACIONAL D
Valor:	178.155,13
Identificação da operação:	INSS 12/2016

Data de débito:	11/01/2017
Data/hora da operação:	11/01/2017 10:11:00

Código da operação:	00060153
Chave de segurança:	RAZ05M26YKLEUL52

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

SEFIP 8.40 TAB. 35,0 DATA: 06/01/2017 HORA: 15:45:29

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 12/2016

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 178.155,13

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 178.155,13

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200017813 551302702306 550320605009 013820161294

SEFIP 8.40 TAB. 35,0 DATA: 06/01/2017 HORA: 15:45:29

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 12/2016

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 178.155,13

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 178.155,13

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200017813 551302702306 550320605009 013820161294






Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	13/2016
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE STA CSA DE MIS DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHRECK, 15 012-038965766	05- IDENTIFICADOR	50320605000138
	06- VALOR DO INSS	150.312,82
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	11.919,79
	11- VALOR TOTAL	162.232,61
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 10012017 333400300000316 818866		


Identificação da operação:	INSS DECIMO 13 SALARIO
Data/hora da operação:	10/01/2017 11:43:32

Código da operação:	00818866
Chave de segurança:	Z3RV0EQ4PQK53GGY


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
			4 - COMPETÊNCIA	13/2016
			5 - IDENTIFICADOR	50.320.605/0001-38
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 50.320.605/0001-38 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 ILHABELA SP CEP 11630-000			6 - VALOR DO INSS	150.312,82
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	10/01/2017		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			10 - ATM/MULTA E JUROS	11.919,79
			11 - TOTAL	162.232,61
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE


 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
			4 - COMPETÊNCIA	13/2016
			5 - IDENTIFICADOR	50.320.605/0001-38
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 50.320.605/0001-38 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 ILHABELA SP CEP 11630-000			6 - VALOR DO INSS	150.312,82
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	10/01/2017		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			10 - ATM/MULTA E JUROS	11.919,79
			11 - TOTAL	162.232,61
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	29/12/2016
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1136
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	29/12/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 38965-7666	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 3.129,39
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 3.129,39
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 29122016 333400300000316 00440867		

Identificação da operação:	PARCELAMENTO
Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 12:53:10


Código da operação:	00440867
Chave de segurança:	GJALUCAAQSWUZ57Y

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/12/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1136
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	29/12/2016
	07 VALOR PRINCIPAL	3.129,39
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>DARF válido para pagamento até 29/12/2016 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 16/12/2016 13:42:56</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	3.129,39
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85650000031-5 29390064636-6 41503206050-1 00111366364-3	



 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/12/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1136
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	29/12/2016
	07 VALOR PRINCIPAL	3.129,39
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>DARF válido para pagamento até 29/12/2016 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 16/12/2016 13:42:56</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	3.129,39
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85650000031-5 29390064636-6 41503206050-1 00111366364-3	




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



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	29/12/2016
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	29/12/2016
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 432,31
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 432,31
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 29122016 333400300000316 00441047	

Identificação da operação:	PARCELAMENTO
Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 12:53:54


Código da operação:	00441047
Chave de segurança:	CW2E8F0J3FUL76WC

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

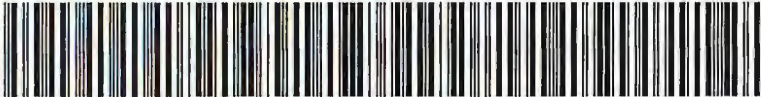
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N.º 58/2001

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/12/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	29/12/2016
	07 VALOR PRINCIPAL	432,31
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
<p>DARF válido para pagamento até 29/12/2016 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 16/12/2016 13:44:04</p>	10 VALOR TOTAL	432,31
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85690000004-8 32310064636-9 41503206050-1 00112796364-1



 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/12/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	29/12/2016
	07 VALOR PRINCIPAL	432,31
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
<p>DARF válido para pagamento até 29/12/2016 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 16/12/2016 13:44:04</p>	10 VALOR TOTAL	432,31
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85690000004-8 32310064636-9 41503206050-1 00112796364-1



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



**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 38961710

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

20/01/2017

02 Período de Apuração	31/12/2016
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0588
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/01/2017
07 Valor do Principal	363.061,84
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	363.061,84

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76



**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 38961710

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

20/01/2017

02 Período de Apuração	31/12/2016
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0588
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/01/2017
07 Valor do Principal	363.061,84
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	363.061,84

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



CNPJ/MF 50.320.605/0001-38 – UTIL. PUB.FED nº 93081 – 08/08/86
ESTADUAL nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 de 28/01/75
Rua: Padre Bronislau Chereck, nº 15 – Centro – Ilhabela – SP – Cep: 11630-00

Ofício N° 001/2017

DRH/SANTA CASA DE ILHABELA

Para: Caixa Econômica Federal

Assunto: **Estorno de Pagamento errôneo de funcionários.**

Ilhabela, 31 de Janeiro de 2017.

Prezado Sr.º Claudio

O IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA,
Autoriza o pagamento de guias de DARF com código numero 1734 com vencimentos no dia 31/01/2017 referente ao valor de R\$ 7.020,29 (sete mil e vinte reais e vinte e nove centavos) e R\$ 16.056,93 (dezesesseis mil cinquenta e seis reais e noventa e três centavos) totalizando o valor de R\$ 23.077,22 (vinte e três mil setenta e sete e vinte e dois centavos) a ser pago pela conta de Operação 003 Conta 316-5.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente

Monica Kurachina

Provedora da


Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Alda Maria Lima Areudo


Tesoureira da

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


CONVÊNIO
ILHABELA MUNICIPAL Nº 56/2001

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201470
	06 DATA DE VENCIMENTO →	31/01/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.535,46
	08 VALOR DA MULTA →	1.507,09
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	7.014,38
	10 VALOR TOTAL →	16.056,93
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	
Número do Documento: 07.17.17012.6624153-3 Data limite para acolhimento: 31/01/2017 Observações:		
SENDA (Versão:2.5.9) 12/01/2017 14:56:21 85890000160 0 56930385170 7 31071717012 4 66241533990 0		

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 51
 CEF33343101170940785000576 16.056,93RD1004

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201487
	06 DATA DE VENCIMENTO →	31/01/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.589,40
	08 VALOR DA MULTA →	717,87
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2.713,02
	10 VALOR TOTAL →	7.020,29
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	
Número do Documento: 07.17.17012.6624892-9 Data limite para acolhimento: 31/01/2017 Observações:		
SENDA (Versão:2.5.9) 12/01/2017 14:57:20 85850000070 3 20290385170 8 31071717012 4 66248929068 8		

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001
 CEF33343101170930785000575 7.020,29RD1004

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	29/12/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201487
	06 DATA DE VENCIMENTO →	29/12/2016
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.554,87
	08 VALOR DA MULTA →	710,97
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2.686,91
	10 VALOR TOTAL →	6.952,75
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Número do Documento: 07.17.16351.7526430-0
Data limite para acolhimento: 29/12/2016

Observações:

SEDA (Versão:2.5.9) 16/12/2016 13:44:52

85800000069 0 52750385163 2 64071716351 0 75264300101 5

CEP33342912161120785000639 6.952,75RD1006

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/20

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	29/12/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201470
	06 DATA DE VENCIMENTO →	29/12/2016
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.462,97
	08 VALOR DA MULTA →	1.492,59
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	6.946,90
	10 VALOR TOTAL →	15.902,46
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Número do Documento: 07.17.16351.7521685-2
Data limite para acolhimento: 29/12/2016

Observações:

SEDA (Versão:2.5.9) 16/12/2016 13:34:31

85870000159 2 02460385163 8 64071716351 0 75216852233 8

CEP33342912161130785000640 15.902,46RD1006

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/1980
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1345
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	13884401657201618
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 2.838,26
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 348,01
	10- VALOR TOTAL	R\$ 3.186,27
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 29122016 333400300000316 00442407	

Identificação da operação:	PARCELAMENTO
Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 12:54:57


Código da operação:	00442407
Chave de segurança:	P0NWOA6SFLE74P1K


Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 012-38965566</p> <p>DARF válido para pagamento até 29/12/2016 Domicílio tributário informado: NÃO RECEBER COM RASURAS A data do campo 02 não pode ser alterada, trata-se de identificação de sistema</p> <p>Parcelamento Internet 29/12/2016 11:04:40</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/1980
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1345
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	13884-401657/2016-18
	06 DATA DE VENCIMENTO	30/11/2016
	07 VALOR PRINCIPAL	2.838,26
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	348,01
	10 VALOR TOTAL	3.186,27
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 012-38965566</p> <p>DARF válido para pagamento até 29/12/2016 Domicílio tributário informado: NÃO RECEBER COM RASURAS A data do campo 02 não pode ser alterada, trata-se de identificação de sistema</p> <p>Parcelamento Internet 29/12/2016 11:04:40</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/1980
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1345
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	13884-401657/2016-18
	06 DATA DE VENCIMENTO	30/11/2016
	07 VALOR PRINCIPAL	2.838,26
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	348,01
	10 VALOR TOTAL	3.186,27
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2007 ou posterior a 2016.


CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/1980
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1345
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	13884401657201618
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	31/10/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 2.838,26
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 348,01
	10- VALOR TOTAL	R\$ 3.186,27
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEPIC 29122016 333400300000316 00442551		

Identificação da operação:	PARCELAMENTO
Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 12:56:08


Código da operação:	00442551
Chave de segurança:	2V4VMF8UTS7611MM


Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/1980
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1345
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	13884-401657/2016-18
	06 DATA DE VENCIMENTO	31/10/2016
	07 VALOR PRINCIPAL	2.838,26
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 012-38965566</p> <p>DARF válido para pagamento até 29/12/2016 Domicílio tributário informado: NÃO RECEBER COM RASURAS A data do campo 02 nao pode ser alterada, trata-se de identificacao de sistema</p> <p>Parcelamento Internet 29/12/2016 11:04:04</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	348,01
	10 VALOR TOTAL	3.186,27
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/1980
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1345
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	13884-401657/2016-18
	06 DATA DE VENCIMENTO	31/10/2016
	07 VALOR PRINCIPAL	2.838,26
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 012-38965566</p> <p>DARF válido para pagamento até 29/12/2016 Domicílio tributário informado: NÃO RECEBER COM RASURAS A data do campo 02 nao pode ser alterada, trata-se de identificacao de sistema</p> <p>Parcelamento Internet 29/12/2016 11:04:04</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	348,01
	10 VALOR TOTAL	3.186,27
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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


DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2007 ou posterior a 2016.



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	MONICA KURACHINA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 14.782,00
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 14.782,00
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
		CEFIC 20012017 333400300000316 00422610

Identificação da operação:	DARF PJ 1708
Data de débito:	20/01/2017
Data/hora da operação:	20/01/2017

Código da operação:	00422610
Chave de segurança:	TAF8E7EJA43U6A14

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/01/2017** Tributo: IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	14.782,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	14.782,00
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



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

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/01/2017** Tributo: IRRF


02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	14.782,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	14.782,00
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	MONICA KURACHINA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 45.824,33
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 45.824,33
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20012017 333400300000316 00422799	

Identificação da operação:	DARF PJ 5952
Data de débito:	20/01/2017
Data/hora da operação:	20/01/2017

Código da operação:	00422799
Chave de segurança:	2V1MUNMF2XLWRP79

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/01/2017** Tributo: PIS/COFINS/CSLL Retido

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	45.824,33
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	45.824,33
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



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

DARF

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **20/01/2017** Tributo: PIS/COFINS/CSLL Retido

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	45.824,33
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	45.824,33
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	MONICA KURACHINA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	25/01/2017
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 21.947,66
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 21.947,66
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20012017 333400300000316 00422956		

Identificação da operação:	PIS S/FOLHA 12/2016
Data de débito:	20/01/2017
Data/hora da operação:	20/01/2017

Código da operação:	00422956
Chave de segurança:	TRGWSLU1J2Q85XTG

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001



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 38961710

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
25/01/2017

02 Período de Apuração	31/12/2016
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	8301
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	25/01/2017
07 Valor do Principal	21.947,66
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	21.947,66

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76



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 38961710

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
25/01/2017

02 Período de Apuração	31/12/2016
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	8301
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	25/01/2017
07 Valor do Principal	21.947,66
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	21.947,66

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	MONICA KURACHINA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	25/01/2017
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 4.997,65
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 4.997,65
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20012017 333400300000316 00423090		

Identificação da operação:	AUTONOMOS 12/2016
Data de débito:	20/01/2017
Data/hora da operação:	20/01/2017

Código da operação:	00423090
Chave de segurança:	0JM6V6SP4VNXZ5C6

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO
BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 38961710

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

25/01/2017

02 Período de Apuração	31/12/2016
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	8301
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	25/01/2017
07 Valor do Principal	4.997,65
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	4.997,65

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76



**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 38961710

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

25/01/2017

02 Período de Apuração	31/12/2016
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	8301
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	25/01/2017
07 Valor do Principal	4.997,65
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	4.997,65

11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

CONVÊNIO
EM MUNICIPAL Nº 56/2001



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	MONICA KURACHINA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1136
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 3.149,54
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 3.149,54
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20012017 333400300000316 00423252	

Identificação da operação:	PARCELAMENTO
Data de débito:	20/01/2017
Data/hora da operação:	20/01/2017


Código da operação:	00423252
Chave de segurança:	VR6ZKJX3S3X6A2YN


Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1136
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	31/01/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	3.149,54
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
DARF válido para pagamento até 31/01/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS	10 VALOR TOTAL	3.149,54
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento	12/01/2017 14:57:06	

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1136
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	31/01/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	3.149,54
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
DARF válido para pagamento até 31/01/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS	10 VALOR TOTAL	3.149,54
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento	12/01/2017 14:57:06	

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2001.



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	MONICA KURACHINA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 435,11
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 435,11
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
CEFIC 20012017 333400300000316 00423396		

Identificação da operação:	PARCELAMENTO
Data de débito:	20/01/2017
Data/hora da operação:	20/01/2017


Código da operação:	00423396
Chave de segurança:	4E66HQL0VWY62HK


Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	31/01/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	435,11
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>DARF válido para pagamento até 31/01/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 12/01/2017 14:57:32</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	435,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1279
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	31/01/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	435,11
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>DARF válido para pagamento até 31/01/2017 Domicílio tributário informado: ILHABELA NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento 12/01/2017 14:57:32</p>	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	435,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2001.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1613 / 00000001504-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARODISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGIA L
CPF/CNPJ:	18.657.707/0001-30
Valor:	R\$ 5.639,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORDISMED CLINICA GERAL
Histórico:	

Data / Hora da operação:	06/01/2017 - 15:55:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00174349
Chave de segurança:	NVUREC05M6JM89QG

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CORDISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGIA LTDA - EPP

dez/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. AUGUSTO MORAES DE OL.					
	Produção	136	R\$ 7,00		R\$ 952,00
	Final de semana		R\$ 175,10		
	SALA DE PARTO		R\$ 56,00		
	Visitas				
	Plantão Diurno 1 h		R\$ 125,00		R\$ -
	Plantão Diurno	2	R\$ 1.123,50		R\$ 2.247,00
	Plantões Noturno	2	R\$ 1.405,00		R\$ 2.810,00
	Plantão FDS HORA				R\$ -
	Plantão FDS				R\$ -
					R\$ 6.009,00
					R\$ 6.009,00
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 180,27
		PIS	0,65%		R\$ 39,06
		C S S L	1,00%		R\$ 60,09
		IRRF	1,50%		R\$ 90,14
					R\$ 369,55
				LÍQUIDO	R\$ 5.639,45

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

CNPJ: 18.657.707/0001-30

RUA CUNHAMBEBE Nº 696 CENTRO

UBATUBA CEP 11680,000

Dados Bancarios:

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Número da
NFS-e
154

Data e Hora da Emissão	05/01/2017 01:08:54	Competência	5/1/2017	Código de Verificação	604442389
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - 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

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\$)	39,06	COFINS (R\$)	180,27	IR (R\$)	90,14	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	60,09
-----------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	6.009,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	6.009,00	
(-) 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	369,56	0-Nenhum	Base de Cálculo	6.009,00	
(-) 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\$	5.639,44	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

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	0391 / 00000000333-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULVIA MARTINEZ MORAES
CPF/CNPJ:	07.696.607/0001-05
Valor:	R\$ 23.527,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FULVIA MARTINEZ MORAES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/01/2017 - 10:39:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119869
Chave de segurança:	R2Y8GK0SHM6LWVW8

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

FULVIA MARTINEZ DE MORAIS - ME

dez/16


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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
FULVIA MARTINEZ DE MORAIS	plantão diurno		1.123,50	0,00	
	plantão noturno		1.405,00	0,00	
	PLANTÃO FDS		1.500,00	0,00	
	plantão de 6 horas D		93,62	0,00	
	plantão de 6 horas N		117,08	0,00	
	Produção	528	7,00	3.696,00	
	chefe de plantão diurno	2	1.494,26	2.988,52	
	chefe de plantão noturno	2	1.868,65	3.737,30	
	chefe de plantão FDS	7	1.995,00	13.965,00	
	cobertura presencial			0,00	
	finais de semana			682,91	
					R\$ 25.069,73
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			R\$ 25.069,73
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	752,09	
		PIS	0,65%	162,95	
		C S S L	1,00%	250,70	
		I R R F	1,50%	376,05	R\$ 1.541,79
				LÍQUIDO	R\$ 23.527,94

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

FULVIA MARTINEZ DE MORAIS - ME
 AV: RIO DAS PEDRAS, 2302 JD. ARICANDUVA - SÃO PAULO - SP
 CNPJ: 07.696.607/0001-05

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20170113u07696607000105	Número da Nota 00000005			
	Data e Hora de Emissão 04/01/2017 14:53:12			
	Código de Verificação 6E8P-QAV8			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 07.696.607/0001-05 Inscrição Municipal: 3.463.715-0 Nome/Razão Social: FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME Endereço: AV RIO DAS PEDRAS 02302 - JARDIM ARICANDUVA - CEP: 03452-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
HONORARIOS CLINICOS REF: DEZEMBRO/2016 R\$ 25.069,73 COFINS 3,00 % R\$ 752,09 PIS 0,65 % R\$ 162,95 C S S L 1,00 % R\$ 250,70 I R R F 1,50 % R\$ 376,05 R\$ 1.541,79				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 23.527,94				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	23.527,94	2,00%	470,55	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: 10/02/2017;				

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20170104u07696607000105	Número da Nota 00000005			
	Data e Hora de Emissão 04/01/2017 14:53:12			
	Código de Verificação 6E8P-QAV8			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 07.696.607/0001-05 Inscrição Municipal: 3.463.715-0 Nome/Razão Social: FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME Endereço: AV RIO DAS PEDRAS 02302 - JARDIM ARICANDUVA - CEP: 03452-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
HONORARIOS CLINICOS REF: DEZEMBRO/2016 R\$ 25.069,73 COFINS 3,00 % R\$ 752,09 PIS 0,65 % R\$ 162,95 C S S L 1,00 % R\$ 250,70 I R R F 1,50 % R\$ 376,05 R\$ 1.541,79				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 23.527,94				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	23.527,94	2,00%	470,55	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: 10/02/2017;				

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta destino:	5052 / 00000031055-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED COSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	11.671.911/0001-67
Valor:	R\$ 16.508,59
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas
Identificação da operação:	MED COSTA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/01/2017 - 11:22:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126555
Chave de segurança:	4H1CNFHKUNJH586N

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

MED COSTA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA

dez/16

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL	
AUGUSTO C. DA SILVA COSTA	plantão diurno especialista	4	1.494,26	5.977,04		
	plantão noturno especialista	4	1.868,65	7.474,60		
	Produção	161	7,00	1.127,00		
	PLANTÃO FDS especialista		1.995,00	0,00		
	Sala Parto	6	66,00	396,00		
	Visitas		168,63	0,00		
	plantão de horas D		124,52	0,00		
	plantão de horas N		155,72	0,00		
	Cobertura Pediatrica		31,21	0,00		
	final semana					
						R\$ 14.974,64
	DR. ALFREDO	PLANTÃO FDS		1.500,00	0,00	
plantão de horas D		6	124,52	747,12		
plantão de horas N		12	155,72	1.868,64		
final semana						
Plantão diurno			1.123,50	0,00		
Plantão noturno especialista			1.868,65	0,00		
						R\$ 2.615,76
VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS					R\$ 17.590,40	
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	527,71		
	PIS		0,65%	114,34		
	CSSL		1,00%	175,90		
	IRRF		1,50%	263,86	R\$ 1.081,81	
				LÍQUIDO	R\$ 16.508,59	

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Número da
NFS-e
311

Data e Hora da Emissão	05/01/2017 09:30:40	Competência	5/1/2017	Código de Verificação	454417917
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	11.671.911/0001-67	Inscrição Municipal	175853	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	RUA EUCLIDES MIRAGAIA ,565 - CENTRO CEP: 12245-820				
Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	91794018	e-mail:		

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,SN - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9200	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS, AUGUSTO C. DA SILVA COSTA
Plantão diurno especialista 4 X 1.494,26 = 5.977,04
Plantão noturno especialista 4 X 1.868,65 = 7.474,60
Produção 161 X 7,00 = 1.127,00
Sala Parto 6 X 66,00 = 396,00
Plantão de horas D 6 x 124,52 = 747,12
Plantão de horas N 12 x 155,72 = 1.868,64
Total = 17.590,40

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	114,34	COFINS	527,71	IR(R\$)	1.081,81	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	175,90
-----	--------	--------	--------	---------	----------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	17.590,40	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	17.590,40
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.899,76	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	15.690,64	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios 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 entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Valor:	R\$ 8.500,37
Identificação da operação:	PROMED SERVICOS MEDICOS

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 11:46:20

Código da operação:	00172262
Chave de segurança:	M257MKHVZU9EHVW9

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

PRO-MED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

dez/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Sergio Fernandes					
CRM 53635 MG					
INICIO 12/2015	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -	
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	PLANTÃO NATAL/ANOVO D		2.247,00	R\$ -	
	Plantões Noturno		1.405,00	R\$ -	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	Produção	165	7,00	R\$ 1.155,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana			R\$ 175,10	
	Cobertura a Distancia		31,20	R\$ -	
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -	
	chefe plantão diurno		1.494,26	R\$ -	
	chefe plantão noturno	2	1.868,65	R\$ 3.737,30	
	chefe plantão FDS	2	1.995,00	R\$ 3.990,00	
					R\$ 9.057,40
					VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 271,72
		PIS	0,65%		R\$ 58,87
		C S S L	1,00%		R\$ 90,57
		I R R F	1,50%		R\$ 135,86
					R\$ 557,03
				LÍQUIDO	R\$ 8.500,37
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF					
		Dados Bancarios:			
Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38					

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Nota Fiscal Eletrônica

		PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME PRO-MED CNPJ: 14.790.312/0001-50 Email: - Tel:()		NÚMERO DA NOTA FISCAL 209	
					
Identificação na Nota Fiscal					
NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Tributação no município		DATA DE EMISSÃO 27/12/2016 08:55:45		CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENCIDADE 586248b1	
NÚMERO RPS		SÉRIE DO RPS -		DATA DE EMISSÃO DO RPS	

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

Produção: 165 x R\$ 7,00R\$ 1.155,00
Final de Semana: R\$ 175,10
Chefe Plantão Noturno: 2 x R\$ 1.868,65R\$ 3.737,30
Chefe Plantão FDS: 2 x R\$ 1.995,00R\$ 3.990,00

Outras Informações


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

Retenções de Impostos

PIS R\$58,87	COFINS R\$271,72	INSS R\$0,00	IR R\$135,86	CSLL R\$90,57	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		ISSQN RETIDO Não
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$9.057,40	DEDUÇÕES R\$0,00	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO R\$0,00	BASE DE CÁLCULO R\$9.057,40
ALÍQUOTA 2,00	TOTAL DO ISSQN R\$181,15	VALOR LÍQUIDO R\$8.500,38		VALOR TOTAL DA NOTA R\$9.057,40

	Município de Janaúba - MG Secretaria Municipal de Fazenda Praça Doutor Rockert , Centro , 92 - 39440000 - Janaúba - MG - MG
---	--

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000108444-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R\$ 52.420,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:47:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134063
Chave de segurança:	NW8H1ZF1C6V20C1R

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA				
01/10/2016	CONTRATO PSIQUIATRIA	FIXO	R\$ 14.127,55	
	CONTRATO TABAGISMO	FIXO	R\$ 11.200,00	
	E BOURNOUT			
LUIZ FERNANDO MINAMIHARA				
	DIREÇÃO TÉCNICA	FIXO	R\$ 10.500,00	
01/10/2016	NEFROLOGIA	FIXO	R\$ 20.000,00	
	Produção	4	28,00	
Valor da Nota de Serviços				R\$ 55.855,55
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	1.675,67	
	P I S	0,65%	363,06	
	C S S L	1,00%	558,56	
	I R R F	1,50%	837,83	R\$ 3.435,12
				R\$ 52.420,43

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

AG. 6700-8 / CC. 8444-1

emitir NF de serviços para:

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



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

NÚMERO DA NOTA

00029

DATA DA EMISSÃO

27-12-2016 10:43:29

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

2E3AE51C9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME
ENDEREÇO:
JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.204.370/0001-46
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:
08787
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
luizfhm@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

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

COFINS: 3,00% = 1.674,67
P I S: 0,65% = 363,06
C S S L: 1,00% = 558,56
I R R F: 1,50% = 837,83

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 55.855,55
PIS..... R\$ 363,06	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 55.855,55
COFINS..... R\$ 1.675,67	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 837,83	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 3.435,12
CSLL..... R\$ 558,56	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 1.117,11
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 52.420,43

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Alexandre Yuzo Minamihara/início 16/09/2015--CONTRATO PSIQUIATRIA COBERTURA HOSPITALAR = R\$ 14127,55, CONTRATO PSIQUIATRIA TABAGISMO, BOURNOUT = R\$11.200,00; Luiz Fernando H Minamihara/início 01/11/2015 : CONTRATO NEFROLOGIA = R\$ 20.000,00 + PRODUÇÃO R\$28,00 E DIREÇÃO TECNICA DO HOSPITAL = R\$ 10.500,00, PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libra.com.br com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta destino:	4401 / 00000001182-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASDER CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.431.256/0001-20
Valor:	R\$ 21.673,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASDER CLINICA MEDICA LTD
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:48:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134274
Chave de segurança:	8F6H3S763VEKF8K1

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

GASDER - CLINICA MEDICA LTDA					dez/16		
PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL		
Dr. João Betiol	plantão diurno		1.123,50	0,00			
	plantão noturno		1.405,00	0,00			
	Produção	3	7,00	21,00			
	PLANTÃO FDS		1.500,00	0,00			
	Sala Parto		65,20	0,00			
	Visitas		168,63	0,00			
	Exames (endoscopia)	16	140,00	2.240,00			
	Exames End. Urgência	3	450,00	1.350,00			
	plantão de horas D		93,62	0,00			
	CIRURGIA			18.395,14			
	AIH			1.087,20			
	FINAL DE SEMANA						
					R\$	23.093,34	
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS						
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS						
			COFINS	3,00%	R\$	692,80	
		PIS	0,65%	R\$	150,11		
		C S S L	1,00%	R\$	230,93		
		I R R F	1,50%	R\$	346,40		
				R\$	1.420,24		
				LÍQUIDO	R\$ 21.673,10		
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL - SOMENTE IRRF							
cnpj: 15431.256/0001-20		Dados Bancarios:					
Emitir NF em nome da <u>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA</u> Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38							



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

309

Código de Verificação de Autenticidade
YFKAWZSFC

Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/12/2016 às 17:20:53

Chave de Acesso
12653093NX2Z4FXPPR58KM15SCZQCKK

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 12/2016	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui
Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento			

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 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 15600-000	Cidade Fernandópolis-SP	Telefone (17) 34442-4571	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/País ILHABELA - SP	Telefone	E-mail rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A DEZEMBRO/2016	R\$ 23.093,34	R\$ 23.093,34

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00 %	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Construção Civil
Medicina e biomedicina	Valor Total dos Serviços R\$ 23.093,34	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 23.093,34
Total do ISS R\$ 461,87	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS 0,65 % R\$ 150,11	COFINS 3,00 % R\$ 692,80	INSS R\$ 0,00	IRRF 1,50 % R\$ 346,40	CSLL 1,00 % R\$ 230,93	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 21.673,10			Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$2.616,48 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$461,87		

Informações Complementares

--	--	--	--	--	--

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 309 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YFKAWZSFC.

Data

CPF/RG

Assinatura

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	UNICRED DO BRASIL
Conta destino:	3309 / 00000003935-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA TORACICA DO VALE LTDA
CPF/CNPJ:	16.518.016/0003-92
Valor:	R\$ 3.163,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA TORACICA DO VAL
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:50:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134465
Chave de segurança:	EF6F4NPA2CQTQYEE

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001

CIRURGICA TORACICA DO VALE

dez/16

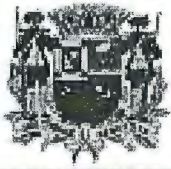
PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Alvaro Machuca					
INICIO MAIO 2016					
CRM	Contrato Cirurgia		3.280,76		3.280,76
	AIH		90,16		90,16
	Produção		7,00		0,00
					R\$ 3.370,92
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 101,13
		PIS	0,65%		R\$ 21,91
		C S S L	1,00%		R\$ 33,71
		I R R F	1,50%		R\$ 50,56
					R\$ 207,31
				LÍQUIDO	R\$ 3.163,61

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

Dados Bancarios:

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

CONVÊNIO
 EI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Número da
NFS-e
398

Data e Hora da Emissão	27/12/2016 09:22:42	Competência	27/12/2016	Código de Verificação	476473083
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PE.BRONISLARU CHERECH ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS CONTRATO CIRURGIA/AIH/PRODUÇÃO

SICOOB
BANCO: 756
AG: 5032
CCORRENTE: 3935-7

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	21,91	COFINS	101,13	IR(R\$)	50,56	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	33,71
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.370,92	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	3.370,92	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	207,31	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.370,92	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	3.163,61	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	67,42	
		2-Não			

Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura:www.sjc.sp.gov.br



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	BLOCK BASSEDONE
Valor:	R\$ 1.763,91
Identificação da operação:	BLOCK E BASSEDONE

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 11:53:45

Código da operação:	00176187
Chave de segurança:	94XUGTPVV5A4YF8V

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

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

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL N° 56/2001

BLOCK & BASSEDONE LTDA - ME

dez/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra. Juliana Block					
INICIO abril 2016					
	Plantão Diurno	1	1.123,50	R\$ 1.123,50	
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno		1.405,00	R\$ -	
	Plantão 6 h		750,00	R\$ -	
	Produção	108	7,00	R\$ 756,00	
	Visitas		168,00	R\$ -	
	Final de Semana				
	Cobertura a Distancia		31,20	R\$ -	
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -	
					R\$ 1.879,50
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 56,39
		PIS	0,65%		R\$ 12,22
		C S S L	1,00%		R\$ 18,80
		I R R F	1,50%		R\$ 28,19
					R\$ 115,59
				LÍQUIDO	R\$ 1.763,91

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

23.962.771/0001-65

Dados Bancarios:

juju.block@gmail.com

ag.3334 op. 003 cc 993-7

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



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

NÚMERO DA NOTA
00021

DATA DA EMISSÃO
27-12-2016 08:43:38
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
2AFE3D015

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PLANTÃO DIURNO (1) R\$ 1.123,50
PRODUÇÃO (108) R\$ 756,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 12,22	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.879,50
COFINS.....	R\$ 56,39	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 28,19	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 115,60
CSLL.....	R\$ 18,80	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 37,59
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.763,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000027922-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA M
CPF/CNPJ:	23.659.488/0001-69
Valor:	R\$ 30.044,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MESA E CALDERON
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:45:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133703
Chave de segurança:	94UGCZRAS4YQ2A72

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

MESA E CALDERON SERVIÇOS MED LTDA ME					dez/16	
PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL	
Dr. Carlos Mesa						
início dezembro 2015						
	Plantão Diurno	5	1.123,50	R\$ 5.617,50		
	Plantão FDS	6	1.500,00	R\$ 9.000,00		
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -		
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -		
	Plantões Noturno	7	1.405,00	R\$ 9.835,00		
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -		
	Produção	990	7,00	R\$ 6.930,00		
	Visitas			R\$ -		
	Final de Semana			R\$ 630,39		
	Cobertura a Distancia		31,20			
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -		
					R\$ 32.012,89	
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$	960,39
		PIS	0,65%		R\$	208,08
		CSSL	1,00%		R\$	320,13
		IRRF	1,50%		R\$	480,19
					R\$	1.968,79
				LÍQUIDO	R\$	30.044,10
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF						
		Dados Bancarios:				
Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA						
Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000						
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38						

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA
00014

DATA DA EMISSÃO
27-12-2016 13:33:10
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
F0839FC09

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 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: comercial@villabellacontabilidade.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
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 DEZEMBRO 2016.
PLANTÃO DIURNO (5) R\$ 5.617,50
PLANTÃO FDS (6) R\$ 9.000,00
PLANTÃO NOTURNO (7) R\$ 9.835,00
PRODUÇÃO (990) R\$ 6.930,00
FINAL DE SEMANA R\$ 630,39

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 32.012,89
PIS.....	R\$ 208,08	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 32.012,89
COFINS.....	R\$ 960,39	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 480,19	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.968,79
CSLL.....	R\$ 320,13	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 640,26
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 30.044,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003295-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCELA DO SOUTO FINK ME
CPF / CNPJ:	25.318.386/0001-05
Valor:	R\$ 13.258,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCELA DO SOUTO FINK ME
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 12:06:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137284
Chave de segurança:	4QQ4P5YU34FK2MRS

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

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

33
0530
13003295-7

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Marcela dos Souto Fink					
	PSIQUIATRIA		FIXO	R\$ 14.127,55	
					R\$ 14.127,55
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 423,83	
		PIS	0,65%	R\$ 91,83	
		CSSL	1,00%	R\$ 141,28	
		IRRF	1,50%	R\$ 211,91	
					R\$ 868,84
				LÍQUIDO	R\$ 13.258,71
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF E ISS					
		Dados Bancarios:			
Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38					



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

NÚMERO DA NOTA

00002

DATA DA EMISSÃO

06-12-2016 18:14:11

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A8133FA81

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 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

SERVIÇO MEDICO PSIQUIÁTRICO

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 91,83
COFINS..... R\$ 423,83
IR..... R\$ 211,91
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 141,28

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 14.127,55
Base de Cálculo..... R\$ 14.127,55
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 868,85
Valor do ISS..... R\$ 282,55
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 13.258,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 4.806,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO LTDA ME
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/01/2017 - 13:25:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181591
Chave de segurança:	2H3U045EXFN70ZKG

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DRA. ADRIANE PITTA					
	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -	
	Plantão FDS	2	1.500,00	R\$ 3.000,00	
	Plantão FDS HORA	6	125,00	R\$ 750,00	
	Plantão Diurno 1 h	6	93,62	R\$ 561,72	
	Sala de parto	1	66,00	R\$ 66,00	
	Plantões Noturno		1.405,00	R\$ -	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	Produção	75	7,00	R\$ 525,00	
	Final de Semana			R\$ 218,70	
					R\$ 5.121,42
					R\$ 5.121,42
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 153,64
		PIS	0,65%		R\$ 33,29
		C S S L	1,00%		R\$ 51,21
		I R R F	1,50%		R\$ 76,82
					R\$ 314,97
				LÍQUIDO	R\$ 4.806,45

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

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



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

NÚMERO DA NOTA

00034

DATA DA EMISSÃO

27-12-2016 13:59:13

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9B0A25B61

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA
COMPLEMENTO: CASA 03
CPF/CNPJ: 23.550.568/0001-81
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9821-99392
INSC.MUNICIPAL: 08875
CEP: 11.630-000
E-MAIL: comercial@villabellacontabilidade.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
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 AO MÊS DE DEZEMBRO/2016
PLANTÃO FDS (02) R\$ 3.000,00
PLANTÃO FDS HORA (06) R\$ 750,00
PLANTÃO DIURNO 1H (06) R\$ 561,72
SALA DE PARTO (1) R\$ 66,00
PRODUÇÃO (75) R\$ 525,00
FDS R\$ 218,70

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 5.121,42
PIS..... R\$ 33,29	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.121,42
COFINS..... R\$ 153,64	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 76,82	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\$ 314,96
CSLL..... R\$ 51,21	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 102,43
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 4.806,46

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.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0715 / 00000042560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
CPF/CNPJ:	21.246.007/0001-68
Valor:	R\$ 4.929,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DANIEL TAKASHI
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/01/2017 - 13:26:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181721
Chave de segurança:	TVNH4VF754042XN3

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

DR. DANIEL TAKASHI - ME

dez/16

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. DANIEL TAKASHI SAKANE					
CRM 129195 - ORTOPEDISTA	Ambulatorio	15	R\$ 55,05	R\$ 825,75	
	plantão de 12 horas D		R\$ 1.123,50	R\$ -	
	plantão Diurno hora		R\$ 93,62	R\$ -	
	plantão de 12 horas N		R\$ 1.405,00	R\$ -	
	Produção	1	R\$ 7,00	R\$ 7,00	
	Fim de semana			R\$ -	
	Cob. Distancia Ortop.	48	R\$ 31,21	R\$ 1.498,08	
	Cob. Presencial	24	R\$ 93,63	R\$ 2.247,12	
	AIH		R\$ 78,40		
	Visita	4	R\$ 168,63	R\$ 674,52	
					R\$ 5.252,47

				TOTAL	R\$ 5.252,47
				VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS	
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 157,57	
		PIS	0,65%	R\$ 34,14	
		C S S L	1,00%	R\$ 52,52	
		I R R F	1,50%	R\$ 78,79	
					R\$ 323,03
				LÍQUIDO	R\$ 4.929,44

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

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

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Número da
NFS-e
87

Data e Hora da Emissão	02/01/2017 10:58:21	Competência	2/1/2017	Código de Verificação	520657667
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 em Pronto Socorro referente mês 12/2016.
 Ambulatório - Quant. 15 - Vlr. Unit. R\$ 55,05 - Total R\$ 825,75
 Produção - Quant. 1 - Vlr. Unit. R\$ 7,00 - Total R\$ 7,00
 Cobr. Dist. Ortop. - Quant. 48 - Vlr. Unit. R\$ 31,21 - Total R\$ 1.498,08
 Cobr. Presencial - Quant. 24 - Vlr. Unit. R\$ 93,63 - Total R\$ 2.247,12
 Visita - Quant. 04 - Vlr. Unit. R\$ 168,63 - Total R\$ 674,52

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

Valor aproximado dos Tributos R\$ 825,69 (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	34,14	COFINS	157,57	IR(R\$)	78,79	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	52,52
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.252,47	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.252,47
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	323,02	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.252,47
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.929,45	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	157,57
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000023837-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A A PEREIRA CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	14.392.093/0001-51
Valor:	R\$ 42.573,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR. ALCIONEI
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/01/2017 - 09:14:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00108777
Chave de segurança:	1TYC27WF2H30ZTCV

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME

dez/16

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
Alcionei Aparecido				
	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -
	Plantões Noturno		1.405,00	R\$ -
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -
	Produção	786	7,00	R\$ 5.502,00
	Final de Semana		717,94	R\$ 717,94
	chefe plantão diurno	9	1.494,26	R\$ 13.448,34
	chefe plantão noturno	2	1.868,65	R\$ 3.737,30
	chefe plantão FDS	6	1.995,00	R\$ 11.970,00
				R\$ 35.375,58
ORLANDO MAIA				
	plantão de 12 horas D	3	1.123,50	R\$ 3.370,50
	plantão de 12 horas N	1	1.405,00	R\$ 1.405,00
	PLANTÃO FDS		1.500,00	R\$ -
	plantão diurno HORA	6	93,62	R\$ 561,72
	AIH		198,00	
	plantão FDS hora	6	125,00	R\$ 750,00
	Produção	113	7,00	R\$ 791,00
	Fim de semana			R\$ 43,78
	Cobertura a Distancia		23,41	R\$ -
	visitas		168,64	R\$ -
				R\$ 6.922,00
ANTONIO JOSE S NETO				
	produção	117	7,00	R\$ 819,00
	plantão diurno hora		93,62	R\$ -
	plantão diurno	2	1.123,50	R\$ 2.247,00
				R\$ 3.066,00
Valor da Nota de Serviços				R\$ 45.363,58
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS				
	COFINS	3,00%	R\$ 1.360,91	
	P I S	0,65%	R\$ 294,86	
	C S S L	1,00%	R\$ 453,64	
	I R R F	1,50%	R\$ 680,45	R\$ 2.789,86
				R\$ 42.573,72

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

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


elaine@greccocontabil.com.br

A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME

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

CNPJ 14392093/0001-51

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20170102u14392093000151	Número da Nota 00000064			
	Data e Hora de Emissão 02/01/2017 13:48:45			
	Código de Verificação NXBP-Z2H9			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 14.392.093/0001-51 Inscrição Municipal: 4.625.183-9 Nome/Razão Social: A.A. PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME Endereço: AL FRANCA 01034, AP 91 - JD PAULISTA - CEP: 01422-001 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: luizantonio.adm@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DR. ALCIONEI - R\$ 35.375,58 DR ORLANDO MAIA - R\$ 6.922,00 DR. ANTONIO JOSE NETO - R\$ 3.066,00				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.363,58				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	680,45	453,64	1.360,91	294,86
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	45.363,58	2,00%	907,27	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 2.563,04 (5,65%)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2017;				

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003154-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME
CPF/CNPJ:	23.348.130/0001-15
Valor:	R\$ 33.808,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	R.R MAIER ME
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/01/2017 - 13:28:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182008
Chave de segurança:	V9VXTEJ8S631ZPSC

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

R. R MAIER - CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

01/12/2016

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. RONALD MAIER					
INICIO FEV 2016					
	Ambulatorio	50	55,05	R\$ 2.752,50	
	Plantão Diurno FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	Plantão Diurno	4	1.123,50	R\$ 4.494,00	
	Plantões Noturno	1	1.405,00	R\$ 1.405,00	
	AIH				
	Produção	23	7,00	R\$ 161,00	
	Visitas	12	168,63	R\$ 2.023,56	
	Cobertura Presencial	100,3	93,63	R\$ 9.391,09	
	Cobertura a Distancia	295,3	31,21	R\$ 9.216,31	
	Exames		119,43	R\$ -	
	Consultas	94	R\$ 70,00	R\$ 6.580,00	
					R\$ 36.023,46
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 1.080,70
		PIS	0,65%		R\$ 234,15
		CSSL	1,00%		R\$ 360,23
		IRRF	1,50%		R\$ 540,35
					R\$ 2.215,44
				LÍQUIDO	R\$ 33.808,02

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

23.348.130/0001-15

Dados Bancarios:

FISCAL@CONTABILIDADEFAVARÃO.COM.BR

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

CONVÊNIO
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA
00033

DATA DA EMISSÃO
02-01-2017 09:30:40
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
47FF15502

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME
ENDEREÇO: BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 23.348.130/0001-15
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-1784
INSC.MUNICIPAL: 08885
CEP: 11.630-000
E-MAIL: fiscal@contabilfavarao.com.br
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE DEZEMBRO/2016

AMBULATÓRIO - QUANT = 50 VALOR UNIT = R\$ 55,05 SUBTOTAL = R\$ 2.752,50
PLANTÃO DIURNO ? QUANT = 04 VALOR UNIT = R\$ 1.123,50 SUBTOTAL = R\$ 4.494,00
PLANTÕES NOTURNO ? QUANT = 01 UNIT = R\$ 1.405,00 SUBTOTAL = R\$ 1.405,00
PRODUÇÃO QUANT = 23 VALOR UNIT = R\$ 7,00 SUBTOTAL = R\$ 161,00
VISITAS QUANT = 12 VALOR UNIT = R\$ 168,63 SUBTOTAL = R\$ 2.203,56
COBERTURA A DISTÂNCIA - QUANT = 295,3 VALOR UNIT = R\$ 31,21 SUBTOTAL = R\$ 9.216,31
COBERTURA PRESENCIAL - QUANT = 100,3 VALOR UNIT = R\$ 93,63 SUBTOTAL = R\$ 9.391,09
CONSULTAS ? QUANT = 94 VALOR UNIT = R\$ 70,00 ? SUBTOTAL = R\$ 6.580,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 36.023,46
PIS.....	R\$ 234,15	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 36.023,46
COFINS.....	R\$ 1.080,70	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 540,35	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 2.215,43
CSLL.....	R\$ 360,23	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 720,47
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 33.808,03
		Nenhum		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data / Hora da operação:	02/01/2017 - 13:28:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181932
Chave de segurança:	MYSX8P9Y3XY6J3TL

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2004

BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

dez/16

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

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

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

BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	DADOS PARA DEPOSITO PJ -	ITAU
CNPJ: 21.186.553/0001-50	AG. 1529	
	CC. 13370-2	

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Número da
NFS-e
93

Data e Hora da Emissão	30/12/2016 20:16:08	Competência	30/12/2016	Código de Verificação	897846950
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.186.553/0001-50	Inscrição Municipal	324197	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR JORGE DE OLIVEIRA COUTINHO ,40 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-060				
Complemento:	APTO 161	Telefone:	12981343963	e-mail:	brugnaraezio@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,SN - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

não informado

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	221,40	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.378,60	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	72,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br 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 entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000707-1

Nome destinatário:	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
Valor:	R\$ 36.229,70
Identificação da operação:	CLINICA ISIS S/S LTDA ME

Data de débito:	02/01/2017
Data/hora da operação:	02/01/2017 13:27:40

Código da operação:	00716419
Chave de segurança:	CP5E9RNTV2R9TF25

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CLINICA ISIS LTDA

dez/16

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
JANETE MARTINEZ PERES	Serviços Ginecologicos		10.176,00	R\$ 10.176,00
	Produção	1	7,00	R\$ 7,00
	A I H		1.670,18	R\$ 1.670,18
	Parto normal		88,00	
	Plantão	12	1.666,66	R\$ 19.999,92
				R\$ 31.853,10
SONIA MARIA TOLEDANO	PLANTÃO FDS		1.500,00	R\$ -
	PLANTÃO FDS		125,00	R\$ -
	Produção	109	7,00	R\$ 763,00
	Plantão Noturno	4	1.405,00	R\$ 5.620,00
	FINAL DE SEMANA		367,74	R\$ 367,74
				R\$ 6.750,74
				R\$ 38.603,84
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	R\$ 1.158,12	
	P I S	0,65%	R\$ 250,92	
	C S S L	1,00%	R\$ 386,04	
	I R R F	1,50%	R\$ 579,06	R\$ 2.374,14
				R\$ 36.229,70

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

SANTOS & PERES S/S LTDA

Rua Antonio Cândido, 156 - Centro - SÃO SEBASTIÃO - SP - CEP 11600-000

CNPJ/MF08.773.465/0001-97



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

NÚMERO DA NOTA
00259

DATA DA EMISSÃO
29-12-2016 16:56:28
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
5B95A3639

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

INSC.MUNICIPAL:
08754
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
janetemperes@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-3B
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

PLANTÕES

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 38.603,84
PIS..... R\$ 250,92	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 38.603,84
COFINS..... R\$ 1.158,12	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 579,06	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 2.374,14
CSLL..... R\$ 386,04	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 772,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 36.229,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000027916-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	23.006.251/0001-89
Valor:	R\$ 810,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AGUILA SARTORI LTDA ME
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:34:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131844
Chave de segurança:	ZPSGTHUF2M8C57RA

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

AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MED LTDA - ME

dez/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra. Priscila					
	Produção	10	R\$ 7,00		R\$ 70,00
	Final de semana		R\$ 43,78		R\$ 43,78
	SALA DE PARTO		R\$ 56,00		
	Visitas				
	Plantão Diurno 1 h	6	R\$ 125,00		R\$ 750,00
	Plantão Diurno		R\$ 1.123,50		R\$ -
	Plantões Noturno				R\$ -
	Plantão FDS HORA		R\$ 125,00		R\$ -
	Plantão FDS		R\$ 1.500,00		R\$ -
					R\$ 863,78
					R\$ 863,78
VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 25,91
		PIS	0,65%		R\$ 5,61
		CSSL	1,00%		R\$ 8,64
		IRRF	1,50%		R\$ 12,96
					R\$ 53,12
				LÍQUIDO	R\$ 810,66

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

CNPJ: 23.006.251/0001-89

Dados Bancarios:

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



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

NÚMERO DA NOTA
00013

DATA DA EMISSÃO
27-12-2016 08:43:40
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
E2FD2CDA1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME
ENDEREÇO: PIAUI, 339 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 23.006.251/0001-89
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9977-08938
INSC.MUNICIPAL: 08845
CEP: 11.630-000
E-MAIL: contabil@villabellacontabilidade.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2016.

PRODUÇÃO R\$ 70,00
FINAL DE SEMANA R\$ 43,78
SALA DE PARTO R\$ 0,00
VISITAS R\$ 0,00
PLANTÃO DIURNO 1H R\$ 750,00
PLANTÃO DIURNO R\$ 0,00
PLANTÃO NOTURNO R\$ 0,00
PLANTÃO FDS HORA R\$ 0,00
PLANTÃO FDS R\$ 0,00

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

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 863,78
PIS..... R\$ 5,61	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 863,78
COFINS..... R\$ 25,91	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 12,96	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\$ 53,12
CSLL..... R\$ 8,64	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 17,28
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 810,66

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.lib.com.br com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0715 / 00000043340-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI
CPF/CNPJ:	22.426.064/0001-91
Valor:	R\$ 21.208,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCO PANDINI EIRELI
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:36:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132198
Chave de segurança:	3MJZWARYEQEGC5Z4

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

dez/16

FAVOR NAO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF:

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Marco Antonio Pandini					
Início 01/07/2015					
		AIH		R\$ 2.179,80	
	Cirurgia			R\$ 18.395,14	
Início 01/07/2015	Coordenação	FIXO		R\$ 2.023,50	
	Produção		7,00		
					R\$ 22.598,44
VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 677,95	
		PIS	0,65%	R\$ 146,89	
		CSSL	1,00%	R\$ 225,98	
		IRRF	1,50%	R\$ 338,98	R\$ 1.389,80
				LÍQUIDO	R\$ 21.208,64

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

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

Dados Bancarios:

CNPJ: 22.426.064/0001-91

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Número da
NFS-e
93

Data e Hora da Emissão	28/12/2016 11:44:16	Competência	28/12/2016	Código de Verificação	940318880
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 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, FIXO, PRODUÇÃO

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	146,89	COFINS	677,95	IR(R\$)	338,98	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	225,98
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	22.598,44	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	22.598,44
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.389,80	0-Nenhum		Base de Cálculo	22.598,44
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	21.208,64	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	677,95
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003202-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI
CPF/CNPJ:	24.754.029/0001-27
Valor:	R\$ 11.122,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEWTON LUIZ MONTEIRO EIRE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:35:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132003
Chave de segurança:	64SLXH9TR5LOWSL6

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00009

DATA DA EMISSÃO

28-12-2016 12:13:46

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

01701728A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 9

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
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

HONORÁRIO MÉDICO
CONTRATO - AIH

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 11.851,44
PIS..... R\$ 77,03	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 11.851,44
COFINS..... R\$ 355,54	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 177,77	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 728,85
CSLL..... R\$ 118,51	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 237,03
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 11.122,59

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000007709-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS ME
CPF/CNPJ:	18.022.239/0001-28
Valor:	R\$ 54.490,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	T R MUNIZ SERVICOS MEDICO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:32:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131439
Chave de segurança:	9PASS83N4EN39G3Y

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

T.R. MUNIZ MEDICOS - ME

dez/16

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	TIAGO R. MUNIZ	plantão diurno	1	1.123,50	R\$ 1.123,50	
		plantão noturno		1.405,00	R\$ -	
		plantão diurno hora		93,63	R\$ -	
		VISITA sala de estabilização	24	833,00	R\$ 19.992,00	
		PLANTÃO FDS		1.500,00	R\$ -	
		cob. Presencial	139	93,63	R\$ 13.014,57	
		FIM DE SEMANA		122,58	R\$ 122,58	
		cob. Distancia	101	31,21	R\$ 3.152,21	
		chefe de plantão diurno	4	1.494,26	R\$ 5.977,04	
		chefe de plantão noturno	4	1.868,65	R\$ 7.474,60	
		chefe de plantão FDS		1.995,00	R\$ -	
		Produção	315	7,00	R\$ 2.205,00	
	INICIO 11/12/2014	Coordenação P S			R\$ 5.000,00	
Valor da Nota de Serviços						R\$ 58.061,50
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS						
			COFINS	3,00%	1.741,85	R\$ 58.061,50
			PIS	0,65%	377,40	
			CSSL	1,00%	580,62	
			IRRF	1,50%	870,92	
						R\$ 3.570,78
Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF						R\$ 54.490,72

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

T.R. MUNIZ MEDICOS - ME
RUA RIO DE JANEIRO Nº 49 CASA 2 BARRA VELHA - ILHABELA - SP
CNPJ : 18.022.239/0001-28



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

NÚMERO DA NOTA

00015

DATA DA EMISSÃO

29-12-2016 08:29:38

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B85154A77

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 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 - ITAQUANDUBA 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 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 DEZEMBRO DE 2016.

PLANTÃO DIURNO *****R\$ 1.123,50
PLANTÃO NOTURNO *****R\$ 0,00
PLANTÃO DIURNO HORA ***R\$ 0,00
VISITA SALA DE ESTABILIZAÇÃO** R\$ 19.992,00
PLANTÃO FDS *****R\$ 0,00
COBERTURA PRESENCIAL ***R\$ 13.014,57
FIM DE SEMANA*****R\$ 122,58
COBERTURA DISTÂNCIA *****R\$ 3.152,21
CHEFE DE PLANTÃO DIURNO *** R\$ 5.977,04
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO **R\$ 7.474,60
VISITA *****R\$ 0,00
PRODUÇÃO***** R\$ 2.205,00
COORDENAÇÃO P5***** R\$ 5.000,00

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

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 58.061,50
PIS..... R\$ 377,40	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 58.061,50
COFINS..... R\$ 1.741,85	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 870,92	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\$ 3.570,79
CSLL..... R\$ 580,62	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 1.161,23
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 54.490,71

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

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 00000035207-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
CPF / CNPJ:	20.825.661/0001-63
Valor:	R\$ 27.930,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAUDE.COM
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 12:11:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137931
Chave de segurança:	HRTUKWJ6TNM6V7T6

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

2

Nº	PROFISSIONAL	PLANTÕES	QUANT	\$ UNIT	SUB TOTAL	TOTAL
1	Dr. Heimar Santos Martins	exames ultras.		70,00	0,00	
	Dr. Heimar	exames extras	214,00	70,00	14.980,00	
		Diferença de exames				
					0,00	
2	Dr. Jose Francisco Natali Neto	exames ultras.	175,00	70,00	12.250,00	
	Dr. Francisco	exames extras		70,00	0,00	
		laudos RX	9	9,00	81,00	
		Diferença de exames				
3	Dr. Marco A. Pulitini Bortoliero	exames ultras.	35,00	70,00	2.450,00	
	Dr. Marco	exames extras		70,00		
		Diferença de exames				
						R\$ 29.761,00
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				R\$ 29.761,00
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	R\$ 892,83	
		PIS		0,65%	R\$ 193,45	
		C S S L		1,00%	R\$ 297,61	
		I R R F		1,50%	R\$ 446,42	R\$ 1.830,30
					LÍQUIDO	R\$ 27.930,70

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS



Data de Emissão
27/12/2016 08:57:43

Número da Nota
000211

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: cc204cvucw00gw

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20825661000163 Inscr./Munic.: 000021057
Razão Social/Nome: SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA
Endereço: MINAS GERAIS Nº 1026 Bairro: INDAIA
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11665020 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE 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 pelo sócio Heimar Martins no valor de R\$ 14.980,00 pelo sócio Dr. José Francisco no valor de R\$ 12.331,00 e pelo sócio Dr. Marco Antonio Pulitini Bortolero no valor de R\$ 2.450,00.
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio / subvenção autorizada pela Lei 056/2001.
Retenção de ISS 2% R\$ 595,22

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 29.761,00

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\$ 446,42	R\$ 297,61	R\$ 892,83	R\$ 193,45	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\$ 29.761,00	R\$ 595,22	R\$ 27.930,69

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 00000035207-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
CPF/CNPJ:	20.825.661/0001-63
Valor:	R\$ 16.115,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAUDE.COM
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 12:11:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138027
Chave de segurança:	6660CS9ZFQREGHKC

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001

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

1**Obs: Contrato Reajustado todo mês NOVEMBRO**

Nº	PROFISSIONAL	PLANTÕES	QUANT	\$ UNIT	SUB TOTAL	TOTAL
1	Paulo Eduardo Lande dos Santos	FIXO			R\$ 7.612,83	
		Plantão diurno		1.123,50	R\$ -	
		Produção	1	7,00	R\$ 7,00	
		AIH		616,00	R\$ 616,00	
		Exames extra	108	70,00	R\$ 7.560,00	
		Exames	43	32,00	R\$ 1.376,00	
						R\$ 17.171,83
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				R\$ 17.171,83
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	R\$ 515,15	
		PIS		0,65%	R\$ 111,62	
		C S S L		1,00%	R\$ 171,72	
		I R R F		1,50%	R\$ 257,58	R\$ 1.056,07
					LÍQUIDO	R\$ 16.115,76

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

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

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001



**PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão
28/12/2016 11:47:54

Número da Nota
000214

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: cc20xwaopkgs8k

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20825661000163 Inscr./Munic.: 000021057
Razão Social/Nome: SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA
Endereço: MINAS GERAIS Nº 1026 Bairro: INDAIA
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11665020 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SOCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela Lei 056/2001.
Retenção de ISS 2% R\$ 343,44

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

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 17.171,83

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\$ 257,58	R\$ 171,72	R\$ 515,15	R\$ 111,62	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\$ 17.171,83	R\$ 343,44	R\$ 16.115,76

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

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

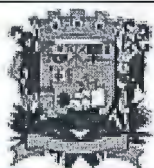
Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0715 / 00000009539-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DESLANDES E TAVOLARO ASS. MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	04.113.798/0001-39
Valor:	R\$ 50.906,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DESLANDES E TAVOLARO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:33:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131695
Chave de segurança:	YHEJKQ75LLHHX8L7

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

Número da
NFS-e
378

Data e Hora da Emissão	28/12/2016 19:01:14	Competência	28/12/2016	Código de Verificação	378933569
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - 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 médicos prestados:
22 plantões de 12 horas diurnas
22 plantões de 12 horas noturnas
04 plantões de 48 horas de finais de semanas de cobertura
01 plantão de 24 horas de final de semana de cobertura

Valor aproximado dos tributos (16,33%) = R\$ 8.857,75 - fonte IBPT
Lei 12.741 - lei da transparência

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	352,57	COFINS	1.627,27	IR(R\$)	813,63	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	542,42
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	54.242,20	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		54.242,20
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	3.335,89	0-Nenhum	Base de Cálculo		54.242,20
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	50.906,31	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$		1.627,27
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:44:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133520
Chave de segurança:	CJ5CH5QVW47KV2K7

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

APSIT VIDA S/S LTDA - ME					dez/16
PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra Ana Paula GO					
Almeida Pinto	Ambulatório PSF	80	R\$ 127,20		R\$ 10.176,00
					R\$ 10.176,00
VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 305,28
		PIS	0,65%		R\$ 66,14
		C S S L	1,00%		R\$ 101,76
		I R R F	1,50%		R\$ 152,64
					R\$ 625,82
				LÍQUIDO	R\$ 9.550,18
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF					
		Dados Bancarios:			
Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38					

Número RPS:	Número Nota Fiscal: 1106	Data Emissão: 26/12/2016	Chave: RZYP-RHVQ
-------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

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 mês de Dezembro de 2016, conforme solicitação	10.176,00	10.176,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 1661,74 (16.33%) Fonte IBPT

Observação:	Total dos Serviços	10.176,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 203,52

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão 26/12/2016	RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
Número da NF 1106			
Chave RZYP-RHVQ			
Local / Data		Assinatura	

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	UNICRED DO BRASIL
Conta destino:	5661 / 00000072357-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BCD SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	07.535.740/0001-71
Valor:	R\$ 28.981,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BCD SERVICOS MEDICOS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:38:43
---------------------------------	-----------------------



Código da operação:	00132641
Chave de segurança:	GQGV7A9G6J6F0UY8

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001

BCD SERVIÇOS MEDICOS LTDA - EPP					dez/16	
PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL	
Dr. JULIANO R. BARROS						
G.O	Serviços Ginecologicos		R\$ 10.176,00		R\$	10.176,00
início contrato 11/12/2015	Plantão	12	R\$ 1.666,66		R\$	19.999,92
	Produção	2	R\$ 14,00		R\$	14,00
	AIH		R\$ 691,10		R\$	691,10
	Parto Normal		R\$ 88,00			
					R\$	30.881,02
VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS						
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$	926,43
		PIS	0,65%		R\$	200,73
		CSSL	1,00%		R\$	308,81
		IRRF	1,50%		R\$	463,22
					R\$	1.899,18
				LÍQUIDO	R\$	28.981,84
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF						
CNPJ : 07.535.740/0001-71		Dados Bancarios:				
Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38						

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

 Prefeitura Municipal de Três Corações - MG Secretaria de Finanças Fone: (35) 3239-7134 - www.trescoracoes.mg.gov.br				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
Bcd Serviços Medicos Ltda - ME Rua Eng. Frizotti Agostino,50 - Apto 302 - Ed. Tamer 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					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 28/12/2016 11:26:18		Código de Verificação de Autenticidade A1 5D D8	
Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS	
					Número da Nota Fiscal 280
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		Inscrição Municipal		Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	
Endereço Rua Padre Bronislau Chereck		Número 15		Complemento	
CEP 11630-000		Cidade / UF Ilhabela / SP		Bairro Centro	
		Telefone (12)3896-5766		e-mail rh@santacasailhabela.org.br	
Descrição dos Serviços					
Serviços Ginecológicos, Plantão, Produção, AIH					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e u...			Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102
Valor Total dos Serviços R\$ 30.881,02	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 30.881,02	Total do ISSQN R\$ 926,43	ISSQN Retido Não
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 200,73	COFINS R\$ 926,43	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 463,22	CSLL R\$ 308,81	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 28.981,83
Informações Complementares					
• Esta Nota Fiscal NÃO ACOBERTA o transporte INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL.					

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 31.516,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO LTDA ME
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:39:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132748
Chave de segurança:	Z61P4YG9PJCQ82AT

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

ALIEVI & MELO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME

1

dez/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DRA JULIANA CARINA					
INICIO JAN 2016					
	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -	
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R\$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00	R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno	3	1.405,00	R\$ 4.215,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	chefe plantão diurno		1.494,26	R\$ -	
	chefe plantão noturno	7	1.868,65	R\$ 13.080,55	
	chefe plantão FDS	2	1.995,00	R\$ 3.990,00	
	Produção	306	7,00	R\$ 2.142,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana			R\$ 245,16	
					R\$ 23.672,71
DR. GUILHERME BOTURÃO					
	Plantão Diurno	3	1.123,50	R\$ 3.370,50	
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N			R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno	3	1.405,00	R\$ 4.215,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	SALA DE PARTO		66,00	R\$ -	
	Produção	332	7,00	R\$ 2.324,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana			R\$ -	
				R\$ -	R\$ 9.909,50
					R\$ 33.582,21
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 1.007,47
		PIS	0,65%		R\$ 218,28
		C S S L	1,00%		R\$ 335,82
		I R R F	1,50%		R\$ 503,73
					R\$ 2.065,31
				LÍQUIDO	R\$ 31.516,90

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

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

CONVÊNIO
 EI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA
00035

DATA DA EMISSÃO
28-12-2016 11:49:39
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
80D1B06F1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016	LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP	NFS SUBSTITUÍDA: -	N. RPS: 0
-------------------------	------------------------------------	-----------------------	--------------

PRESTADOR DO SERVIÇO

	NOME/RAZÃO SOCIAL: ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME	CPF/CNPJ: 23.550.568/0001-81	INSC.MUNICIPAL: 08875	SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
	ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
	COMPLEMENTO: CASA 03	TELEFONE: (12) 9821-99392	E-MAIL: comercial@villabellacontabilidade.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO /2016
PLANTÃO 12HRS N (06) R\$ 8.430,00
PLANTÃO 12HRS D(03) R\$ 3.370,50
CHEFE PLANTÃO 12 HRS N (07) R\$ 13.080,55
CHEFE PLANTÃO 12HRS FDS (02) R\$ 3.990,00
PRODUÇÃO (638) R\$ 4.466,00
FDS R\$245,15

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 33.582,21
PIS..... R\$ 218,28	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 33.582,21
COFINS..... R\$ 1.007,47	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 503,73	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 2.065,30
CSLL..... R\$ 335,82	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 671,64
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 31.516,91

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 com a utilização do Código de Verificação.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000007708-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGIA
CPF/CNPJ:	11.457.408/0001-03
Valor:	R\$ 27.223,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAVALCANTS CLINICA MEDICA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:41:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132992
Chave de segurança:	AJH6CRPY18819NJ9

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

dez/16

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

CNPJ 114574080001/03

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
RODRIGO V. CAVALCANTE				
	Contrato	fixo	R\$ 29.000,00	R\$ 29.000,00
	Consultas		R\$ 136,00	R\$ -
	Produção	1	7,00	R\$ 7,00
Valor da Nota de Serviços				R\$ 29.007,00
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	870,21	
	P I S	0,65%	188,55	
	C S S L	1,00%	290,07	
	I R R F	1,50%	435,11	R\$ 1.783,93
				R\$ 27.223,07

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

AGENCIA: 1740 - 0 C/C: 30843 - 9

emitir NF de serviços para:

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão
27/12/2016 15:31:14

Número da Nota
000087

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: byu20l0o4e0w0o

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 11457408000103 Inscr./Munic.: 000020400
Razão Social/Nome: CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: ALTINO ARANTES Nº 54 Bairro: CENTRO
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660020 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
Inscr./Estadual:
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 AO PRESTADOR DE SERVIÇOS RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 29.007,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 435,10	R\$ 290,07	R\$ 870,21	R\$ 188,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.870,27 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS.

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 29.007,00	R\$ 580,14	R\$ 27.223,08

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

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	2748 / 00000016541-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTD
CPF/CNPJ:	09.061.725/0001-64
Valor:	R\$ 25.166,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA QUIRON LTDA EPP
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:43:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133402
Chave de segurança:	JNPURLXTKVKMAZV5

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA - EPP

dez/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Lavosier					
INICIO MAIO 2016					
CRM	AIH			R\$ 1.043,70	
	CIRURGIA			R\$ 15.114,48	
DR DIANA					
	Produção	109	7,00	R\$ 763,00	
	Final de semana		630,39	R\$ 630,39	
	SALA DE PARTO	4	66,00	R\$ 264,00	
	Visitas			R\$ -	
	Plantão FDS hora		125,00	R\$ -	
	Plantão FDS	6	1.500,00	R\$ 9.000,00	
	Plantão Diurno 1 h		125,00	R\$ -	
	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -	
	Plantões Noturno		1.405,00	R\$ -	10.657,39
					R\$ 26.815,57
			VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS		
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 804,47
		PIS	0,65%		R\$ 174,30
		CSSL	1,00%		R\$ 268,16
		IRRF	1,50%		R\$ 402,23
					R\$ 1.649,16
				LÍQUIDO	R\$ 25.166,41

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

09.061.725/0001-64

Dados Bancarios:

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

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



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

Número da
NFS-e
298

Data e Hora da Emissão	27/12/2016 15:12:18	Competência	27/12/2016	Código de Verificação	869654137
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 e Dra. Diana

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\$)	174,30	CÓFINS (R\$)	804,47	IR (R\$)	402,23	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	268,16
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	26.815,57	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	26.815,57	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	1.649,16	0-Nenhum	Base de Cálculo	26.815,57	
(-) 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\$	25.166,41	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

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	6651 / 00000005017-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AGT COM DE ART ELETRO ELETR
CPF/CNPJ:	11.357.095/0001-11
Valor:	R\$ 3.999,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AGT INFORMATICA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 13:09:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146255
Chave de segurança:	49EGU5A95JTUQ263

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

3,999,00

MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS



Data de Emissão
21/12/2016 10:14:22

Número da Nota
000164

Incentivo Fiscal
Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: bis7kxcl5pw84k

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ.: 11357095000111	Inscr./Munic.: 000016352
	Razão Social/Nome: A.G.T. COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA. - ME	
Endereço: ALTINO ARANTES	Nº 698	Bairro: ED. JOUCEMAR
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11660020	Tel.: (12) 3883-6546

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38	
Inscr./Estadual:	
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 para instalação e configuração das câmeras, racks, dvrs e todos cabeamentos, 04 Câmeras Sta Casa, 01 dvr 8 Cameras HDCVI Stand Alone , Rack , fonte ,cabeamentos , com toda mão de obra e todo material incluso.

Atividade: 100 - Servicos de informatica e congengeres.

Alíquota da Atividade: 2,79%

Valor Bruto da Nota: R\$ 3.499,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 3.499,00	R\$ 97,62	R\$ 3.499,00

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.nfecaraguatub.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 22/12/2016 09:04:33	Número da Nota 000165	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFSe: bis7urtj9woocg			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ.: 11357095000111	Inscr./Munic.: 000016352
	Razão Social/Nome: A.G.T. COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA. - ME	
	Endereço: ALTINO ARANTES	Nº 698 Bairro: ED. JOUCEMAR
	Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11660020 Tel.: (12) 3883-6546

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO


Documento: 50.320.605/0001-38	Inscr./Estadual:
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

Serviço de remoção de 02 Câmeras de cftv. Instalação e configuração dos mesmos, configuração dvr na rede e na internet, já com os materiais inclusos incluindo, (cabos coaxiais, conectores bnc, buchas, parafusos, canaletas etc)



Luiz Mario de Almeida Matarazzo
Diretor de Gestão e Logística
Secretaria Municipal de Saúde

Atividade: 100 - Servicos de informatica e congeneres.								
Aliquota da Atividade: 2,79%					Valor Bruto da Nota: R\$ 500,00			
Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 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\$ 500,00	R\$ 13,95	R\$ 500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:40:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132885
Chave de segurança:	F6QKGUFE9VR607VG

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

GASTRO- DERME-CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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

dez/16

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
	DRA. DANIELLE					R\$ -
1		CIRURGIA				
		AIH				
						R\$ -
	DR. CARLOS					
2		Exames - Contrato		R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	
						R\$ 0,00
	Valor total da NOTA					R\$ 25.000,00
						R\$ 25.000,00
			COFINS	3,00%	R\$ 750,00	
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		P I S	0,65%	R\$ 162,50	
			C S S L	1,00%	R\$ 250,00	
			I R R F	1,50%	R\$ 375,00	R\$ 1.537,50
						R\$ 23.462,50

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

Nota de Serviços para

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

GASTRO - DERME - CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ - 0.675.910/0001-28

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

Cep: 15.600-000



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

NÚMERO DA NOTA

00114

DATA DA EMISSÃO

27-12-2016 15:21:42

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

COAE60E12

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.197,50 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 5.704,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO LTDA ME
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/01/2017 - 13:25:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181653
Chave de segurança:	9RZ9K2895SLJ6966

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. MATHEUS BITAR					
	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -	
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N				
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno	4	1.405,00	R\$ 5.620,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	SALA DE PARTO	1	66,00	R\$ 66,00	
	Produção	56	7,00	R\$ 392,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana				
					R\$ 6.078,00
					R\$ 6.078,00
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 182,34
		PIS	0,65%		R\$ 39,51
		C S S L	1,00%		R\$ 60,78
		I R R F	1,50%		R\$ 91,17
					R\$ 373,80
				LÍQUIDO	R\$ 5.704,20

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

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



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

NÚMERO DA NOTA

00033

DATA DA EMISSÃO

27-12-2016 13:52:00

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F062A5EFA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME CPF/CNPJ: 23.550.568/0001-81 INSC.MUNICIPAL: 08875 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: CASA 03 TELEFONE: (12) 9821-99392 E-MAIL: comercial@villabellacontabilidade.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2016
PLANTÃO NOTURNO (04) R\$ 5.620,00
SALA DE PARTO (1) R\$ 66,00
PRODUÇÃO (56) R\$ 392,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 6.078,00
PIS..... R\$ 39,51	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 6.078,00
COFINS..... R\$ 182,34	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 91,17	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\$ 373,80
CSLL..... R\$ 60,78	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 121,56
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 5.704,20

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.libbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta destino:	5052 / 00000060027-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT
CPF/CNPJ:	09.266.173/0001-20
Valor:	R\$ 10.105,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	CLINICA MEDICA CAMPOS E B
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:40:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00159874
Chave de segurança:	4LXTVC8087Y8621

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

CONVÊNIO
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CLINICA MÉDICA - CAMPOS E BITENCOURT LTDA

dez/16

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	DR. CLAUDIO BAUMANN					
		plantão diurno		1.253,50	0,00	
		plantão noturno	2	1.405,00	2.810,00	
		chefe plantão diurno		1.494,26	0,00	
		chefe plantão noturno		1.868,25	0,00	
		chefe de FDS	4	1.995,00	7.980,00	
		Plantão FDS		1.500,00	0,00	
		plantão de 1 hora D		93,63	0,00	
		Produção	114	7,00	798,00	
		final de semana		490,32		
		Cobertura Presencial			0,00	
		Cobertura Distancia			0,00	
2						
						R\$ 11.588,00
	Valor da Nota de Serviços					R\$ 11.588,00
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	347,64	
			PIS	0,65%	75,32	
			CSSL	1,00%	115,88	
			IRRF	1,50%	173,82	R\$ 712,66
						R\$ 10.875,34

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

Emitir Nota Fiscal de Serviços para:

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CLINICA MÉDICA - CAMPOS E BITENCOURT LTDA

dez/16

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	DRA VIVIANE CALABRIA					
		plantão diurno		1.123,50	0,00	
		plantão noturno		1.405,00	0,00	
		AIH		130,40	0,00	
		Plantão FDS	2	1.500,00	3.000,00	
		HORA DE FDS	5	125,00	625,00	
		HORAS DE PSF	96	68,50	6.576,00	
		SALA DE PARTO		65,20	0,00	
		Produção	56	7,00	392,00	
		final de semana			175,10	
						R\$ 10.768,10

Valor da Nota de Serviços						R\$ 10.768,10
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	323,04		
		P I S	0,65%	69,99		
		C S S L	1,00%	107,68		
		I R R F	1,50%	161,52		R\$ 662,24
						R\$ 10.105,86

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

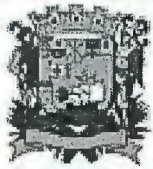
Emitir Nota Fiscal de Serviços para:

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Número da NFS-e
183

Data e Hora da Emissão	26/12/2016 20:18:37	Competência	26/12/2016	Código de Verificação	715408997
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MEDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001
 ISS RETIDO 5% - R\$1.117,81 , EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	22.356,10	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	22.356,10
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do municipio		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	22.356,10
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00
(-) ISS Retido	1.117,81	1 - Sim		ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$	21.238,29	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	1.117,81
		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.

CONVÊNIO
 Nº MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	9097 / 00000065825-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LERARIO E IERVOLINO SAUDE EIRELI
CPF/CNPJ:	21.549.655/0001-93
Valor:	R\$ 3.544,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LERARIO E IERVOLINO SAUDE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	13/01/2017 - 15:05:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00155705
Chave de segurança:	4TGC13QSFF8ZTMJJ

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 449 Série 1, emitido em 13/01/2017 20170113u28567589835	Número da Nota 00000453			
	Data e Hora de Emissão 13/01/2017 10:35:03			
	Código de Verificação 97BY-QZDX			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 21.549.655/0001-93 Inscrição Municipal: 5.143.238-2 Nome/Razão Social: LERARIO & IERVOLINO SAUDE EIRELI Endereço: AV ANGELICA 01705, SALA 01 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01227-100 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Medicos				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.777,10				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	66,66	37,77	113,31	25,55
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.777,10	2,00%	75,54	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 449 Série 1, emitido em 13/01/2017; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2017;				

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

LERARIO & IERVOLINO SAUDE - EIRELI

dez/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Renato Lerario					
	Produção	86	R\$ 7,00		R\$ 602,00
	Final de semana		R\$ 175,10		R\$ 175,10
	SALA DE PARTO		R\$ 56,00		
	Visitas				
	Plantão Diurno 1 h		R\$ 125,00		R\$ -
	Plantão Diurno		R\$ 1.123,50		R\$ -
	Plantões Noturno				R\$ -
	Plantão FDS HORA				R\$ -
	Plantão FDS	2	R\$ 1.500,00		R\$ 3.000,00
					R\$ 3.777,10
					R\$ 3.777,10
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 113,31
		PIS	0,65%		R\$ 24,55
		CSSL	1,00%		R\$ 37,77
		IRRF	1,50%		R\$ 56,66
					R\$ 232,29
				LÍQUIDO	R\$ 3.544,81
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF					
CNPJ: 21549655/0001-93		Dados Bancarios:			
avenida Angelica nº 1705		Banco Itau			
Higienopolis cep: 01227-000 (11) 2361-1311		ag: 9097 / cc: 65.825-7			
Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA					
Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000					
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38					

CONVÊNIO
 .EI MUNICIPAL Nº 56/2001

GRELLMANN SERVIÇOS MEDICOS L T D A - ME

dez/16

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DILSON KENY GRELLMANN	A.I.H				
	plantão de 12 horas D	4	1.123,50	R\$ 4.494,00	
	plantão de 12 horas N	7	1.405,00	R\$ 9.835,00	
	PLANTÃO DE FDS		1.500,00	R\$ -	
	Remoção de Paciente		1.200,00	R\$ -	
	plantão noturno HORA		117,08	R\$ -	
	plantão diurno HORA		93,62	R\$ -	
	Fim de semana				
	Produção	715	7,00	R\$ 5.005,00	
					R\$ 19.334,00
ANDREA SOLFERRINI	Sala de Parto		66,00	R\$ -	
	Produção		7,00	R\$ -	
	plantão de 12 horas D		1.123,50	R\$ -	
	PLANTÃO DE FDS		1.500,00	R\$ -	
	Fim de semana				
					R\$ -
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			R\$ 19.334,00
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 580,02	
		PIS	0,65%	R\$ 125,67	
		C S S L	1,00%	R\$ 193,34	
		I R R F	1,50%	R\$ 290,01	R\$ 1.189,04
				LÍQUIDO	R\$ 18.144,96

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



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

NÚMERO DA NOTA

00014

DATA DA EMISSÃO

27-12-2016 10:34:44

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

58191FE2C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016	LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP	NFS SUBSTITUÍDA: -	N. RPS: 0
--------------------------------	---	------------------------------	---------------------

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME	CPF/CNPJ: 22.678.115/0001-72	INSC.MUNICIPAL: 08740	SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:	TELEFONE: (12) 9814-99041	E-MAIL: docplu@uol.com.br	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO/2016
PLANTÃO 12 HRS N (07) R\$ 9.835,00
PLANTÃO 12 HRS D (04) R\$ 4.494,00
PRODUÇÃO (715) R\$ 5.005,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 19.334,00
PIS.....	R\$ 125,67	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 19.334,00
COFINS.....	R\$ 580,02	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 290,01	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.189,04
CSLL.....	R\$ 193,34	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 386,68
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 18.144,96

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS 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.libbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0351 / 003 / 00623014-1

Nome destinatário:	DROGARIA CORRA LTDA ME
Valor:	R\$ 2.442,06
Identificação da operação:	DROGARIA CORRA LTDA

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 13:51:58

Código da operação:	00250726
Chave de segurança:	JAJF6JYGJJM52055


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

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

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBEMOS DE DROGARIA CORRÁ LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.900
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

DROGARIA CORRÁ LTDA ME AV BRASL, 1030 - - MONTE CASTELO, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12215000 - Fone/Fax: 01239227000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.900 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 1203 7220 2000 0164 5500 1000 0009 0010 5027 4300 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 645271480116 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SEST. TRIB. CNPJ 03.722.020/0001-64	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - MUNICÍPIO Ilhabela		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 07/12/2016 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 07/12/2016 HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:41
--	--	--

BARRIO/DISTRITO CENTRO CEP 11630-000		UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
---	--	---------------------------------------

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SF	VALOR DO ICMS SF	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	67,00
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
				67,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANIT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UMD.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	MALFATO DE ERGOMETRIMINA 0,2 MG LOTE: 1002991 VAL.: 09/17	30049069	0400	5405	CP	100,0000	0,6700	67,00					

96 comp lot 1002991 VAL 9/17

Josuel Cordeiro de Almeida
 RG: 33.590.302-3
 Almoxtarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
 14 DEZ 2016
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN


INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
120032			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA Nº 108 /16 DADOS BANCÁRIOS: C.R.F. AG: 035 1 C/C: 623014-1	RESERVADO AO FISCO CONVÊNIO MUNICIPAL Nº 56/2001
---	---

OK

RECEBEMOS DE DROGARIA CORRÁ LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.888
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

DROGARIA CORRÁ LTDA ME AV BRASIL, 1030 - - MONTE CASTELO, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12215000 - Fone/Fax: 01239227000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.888 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 1103 7220 2000 0164 5500 1000 0008 8810 5027 4300 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 645271480116 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 03.722.020/0001-64	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 645271480116 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 03.722.020/0001-64		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160749447339 - 30/11/2016 11:02
--	--	---

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 30/11/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela		FONE/FAX 38965766	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:26

FATURA
PAGAMENTO A PRAZO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.375,06
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	2.375,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL 0 - Emitente		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	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	CARBAMAZEPINA 300 MG CR 4 CXS C/60 COMP LOTE: 1612373 VAL: 02/18 E 1 CX C/20 COMP LOTE: 1612580 VAL: 02/18	30049059	0400	5405	CP	260,0000	1,1500	299,00					
02	VENVANSE 30 MG LOTE: 3143619A VAL: 03/18	30049049	0400	5405	CP	84,0000	11,9300	1.002,12					
03	COMOBODART 0,5 MG + 0,4 MG LOTE: 14904110B VAL: 03/18	30043290	0500	5405	CP	180,0000	3,6600	658,80					
04	PREBICTAL 50 MG LOTE: 89540 VAL: 07/18	30049039	0500	5405	CP	84,0000	2,3600	198,24					
05	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10 MG LOTE: 910299 VAL: 10/18	30049099	0500	5405	CP	90,0000	2,4100	216,90					

* Lisdezanfetamina 30mg L: 3143619A → 56cp . v: 03/18
 L: 31396944 → 28cp . v: 12/12

* Carbamazepina 200mg CR L: 1612675 v: 02/18 → 240cp
 L: 1612670 v: 02/18 → 20cp

Secretaria de Saúde
 07 DEZ 2016
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 120032 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN Almoxtarifado da Saúde	VALOR DO ISSQN
--	--	--	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA Nº 117-4/16 DADOS BANCARIOS: C.E.F. AG: 03 51 C/C: 623014-1	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

CONVÊNIO
 .EI MUNICIPAL Nº 56/2001

OK

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	0069 / 00000019788-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ROGERIO KURTISS DE PAULA
CPF/CNPJ:	13.985.144/0001-96
Valor:	R\$ 11.570,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROGERIO KURTISS DE PAULA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:15:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00155763
Chave de segurança:	9T55S2EPWJH59NP1

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20161223u13985144000196	Número da Nota 00000378			
	Data e Hora de Emissão 22/12/2016 13:26:01			
	Código de Verificação EMMP-EN9G			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 13.985.144/0001-96 Inscrição Municipal: 4.355.618-3			
	Nome/Razão Social: ROGERIO KURTISS DE PAULA			
	Endereço: AV DO CURSINO 01656, CONJUNTO 8 - SAUDE - CEP: 04132-001			
	Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ----				
Endereço: R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000				
Município: Ilhabela UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Consertos: - Seladora Isamaq P400CT Patrim. 27211 - O.S. 201502426 - Oxímetro de Pulso Oxifast KTakaoka série 1013 - O.S. 201602174 - Oxímetro de Pulso Newmed Oxyline série 03110360 - O.S. 201602176 - Eletrocardiógrafo Ecafix ECG129 série 221465 - O.S. 201602235 - Cardioversor Teb CV10+ série 121101005 - O.S. 201604171 - Ventilador Pulmonar Takaoka Monterey Esmart série 196 - O.S. 201604647 - Ventilador Pulmonar KTakaoka Carmel série 1337 - O.S. 201604648 - Cardiotoco Toitu MT516 série 9720Z02 - O.S. 201604649 - Umidificador KTakaoka 6060 série 15366 - O.S. 201604711 - Ventilador Pulmonar KTakaoka Microtak 920 série 841 - O.S. 201604712 - Eletrocardiógrafo Biocare ECG300 série 0311110629 - O.S. 201604713 - Oxímetro de Pulso Newmed Oxyline série 03110460 - O.S. 201604714 - Oxímetro de Pulso Newmed Oxyline série 03110260 - O.S. 201604715 - Oxímetro de Pulso Newmed Oxyline série 03110450 - O.S. 201604716				
Vencimento: 06/01/2017				
Pagamento Banco Itaú, Ag. 0069, CC 19788-7				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.570,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

CONVÊNIO
EM MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	5119 / 00000700000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 17.302,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIO CLARENSE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:17:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156032
Chave de segurança:	7MTL905RJWXGSLHE

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



COMERCIAL CIRURGICA
RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS - MG
CEP 37701-331 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1

1 - SAIDA

Nº. 0829776 FL 1 / 1

SÉRIE I



CHAVE DE ACESSO

3116 1167 7291 7800 0491 5500 1000 8297 7612 0520 7607

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

131162377666551 29/11/2016 21:49:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
813016111115

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
29/11/16

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA ENTRADA/SAIDA
29/11/2016

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
1238965766

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA
21:48:43

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0829776/1	29/12/2016	265,70						

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
265,70	31,88	0,00	0,00	265,70
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
				265,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	0 - Emitente				17.557.611 001-38
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JUA 181	SAO PAULO	SP	142094849119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00116	1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
021836	ESPIRONOLACTONA 100MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 0529/16 Q: 1 000,0000 F: 30/09/16 V: 31/08/18	30043220	000	6108	CP	1 000,00	0,2435	243,50	243,50	29,22	0,00	12,00	0,00
013679	NISTATINA 100.000UI 30ML (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERICO) L: 16E543 Q: 10,0000 F: 01/04/16 V: 30/10/17	30042099	000	6108	FR	10,00	2,2199	22,20	22,20	2,66	0,00	12,00	0,00

Handwritten signature

Handwritten signature: Jusuel Cordeiro de Almeida
RG: 3.459.302-3
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
06 DEZ 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito. PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 052-3/16 DATA ENTREGA: 30/11/2016 Pedido: 914569 Pedido Cliente: 914569 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 361/2016 Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL: nfe@qualiyentregas.com.br](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)</p>	<p>CONVÊNIO MUNICIPAL Nº 56/2001</p>

Handwritten mark



COMERCIAL CIRURGICA
RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POÇOS DE CALDAS MG
CEP 37701-331 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0823325 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3116 1167 7291 7800 0491 5500 1000 8233 2511 9251 0796

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 131162349340201 04/11/2016 21:35:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800102	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016111115	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 04/11/16
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 11630-000
			HORA DE SAÍDA 21:34:30

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0823325/1	05/12/2016	437,98						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 437,98		VALOR DO ICMS 52,56	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 437,98	
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 437,98		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 17.557.611/0001-38
ENDEREÇO RUA JUA 181		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119		
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00001	PESO BRUTO 5,000	PESO LÍQUIDO 5,000	

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
028467	CLORPROMAZINA 25MG/5ML, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 16021221 Q: 10,0000 F: 29/02/16 V: 28/02/19 *** Portaria 34/98 CI	30049079	000	6108	AP	10,00	1,154	11,54	11,54	1,38	0,00	12,00	0,00
025881	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (CLARIS) L: A051333 Q: 70,0 000 F: 30-11/15 V: 31/10/17 *** Portaria 344/98 CI	30049095	000	6108	FA	70,00	6,092	426,44	426,44	51,18	0,00	12,00	0,00

Josuel Cordeiro de Almeida
RG: 33.241.302-3
Almoxarife de Saúde

Secretaria de Saúde
24 NOV 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 108-1/16 DATA ENTREGA: 07/11/2016 Pedido: 903038 Pedido Cliente: 903038 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 361/2016 Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 10,51 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 15,77 [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br][Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA]</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</p>
---	--



COMERCIAL CIRURGICA
RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS - MG
CEP 37701-331 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº. 0829775 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3116 1167 7291 7800 0491 5500 1000 8297 7512 9846 8549

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
131162377666073 29/11/2016 21:48:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
813016111115

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
29/11/16

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAIDA

29/11/2016

MUNICIPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

21:48:15

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0829775/1	29/12/2016	575,43						

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	
575,43	69,05	0,00	0,00	575,43	
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	575,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSFARMA LOGISTICA E

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

17.557.611/0001-38

ENDEREÇO

RUA JUA 181

MUNICIPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

142094849119

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00359

PESO BRUTO

16,000

PESO LIQUIDO

16,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
021143	BROMAZEPAM 3MG (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 1527181 Q: 200,0000 F: 31/03/16 V: 31/03/18 *** Portaria 344/98 B1	30049064	000	6108	CA	200,00	0,0406	8,12	8,12	0,97	0,00	12,00	0,00
021065	OXCARBAZEPINA 300MG (MEDLEY) (ITEM GENERICO) L: 15110792 Q: 180,0000 F: 30/09/15 V: 31/10/17 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	6108	CP	180,00	0,7357	132,43	132,43	15,89	0,00	12,00	0,00
028564	OXCARBAZEPINA 600MG (RANBAXY) (ITEM GENERICO) L: 2730043 Q: 270,0000 F: 01/09/15 V: 30/09/17 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	6108	CP	270,00	0,846	228,42	228,42	27,41	0,00	12,00	0,00
020168	CUMARINA (BENZOPIRONA) 15MG+Troxerrutina (CIF ARMA) L: 11145 Q: 300,0000 F: 01/06/16 V: 30/06/18	30049059	000	6108	DR	300,00	0,1492	44,76	44,76	5,37	0,00	12,00	0,00
025930	RISPERIDONA 1MG/MIL (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERICO) L: 16G14G Q: 6,0000 F: 31/07/16 V: 31/07/18 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	6108	FR	6,00	13,54	81,24	81,24	9,75	0,00	12,00	0,00
028276	CITALOPRAM 20MG (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 3540017 Q: 240,0000 F: 01/08/16 V: 30/08/18 *** Portaria 344/98 A1	30049059	000	6108	CP	240,00	0,1474	35,38	35,38	4,25	0,00	12,00	0,00
020928	DOMPERIDONA 10MG (MEDLEY) L: 16030697 Q: 180,0000 F: 31/03/16 V: 28/02/19	30049069	000	6108	CP	180,00	0,07	12,60	12,60	1,51	0,00	12,00	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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro Distrito: POCOS DE CALDAS MG
Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA A NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 117-1/16 DATA ENTREGA: 30/11/2016 Pedido: 914495 Pedido Cliente: 914495 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 511953-3-700.000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. IDENTIFICAD COM CNPJ DO ORGÃO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 361/2016 Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 2,15 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 3,23 | (EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br)|Código Interno Emitente: 1165 Nome Fantasia SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

Secretaria de Saúde
9,00 DEZ 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS - MG
CEP 37701-331 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0829775 FL 2 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3116 1167 7291 7800 0491 5500 1000 8297 7512 9846 8549

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 MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131162377666073 29/11/2016 21:48:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

813016111115

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
020685	PAROXETINA 20MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 150752 03 Q: 200,0000 F: 01/07/15 V: 31/07/18 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	6108	CP	200,00 ✓	0,1624	32,48	32,48	3,90	0,00	12,00	0,00

Josuel Cordeiro de Almeida
RC: 32.599.302-3
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
07 DEZ 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

OK



COMERCIAL CIRURGICA
RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS MG
CEP 37701-331 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº: 0823807 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3116 1167 7291 7800 0491 5500 1000 8238 0717 3193 8613

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
131162351580431 07/11/2016 21:47:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
813016111115

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15
MUNICÍPIO
ILHABELA
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
11630-000
FONE / FAX
1238965766
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DA EMISSÃO
07/11/16
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
07/11/2016
HORA DE SAÍDA
21:47:20

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0823807/1	07/12/2016	5.374,32						

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	
5.374,32	644,92	0,00	0,00	5.374,32	
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	5.374,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO
RUA JUA 181
MUNICÍPIO
SAO PAULO
FRETE POR CONTA
0 - Emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ
17.557.611/0001-38
INSCRIÇÃO ESTADUAL
142094849119
QUANTIDADE
7,00
ESPÉCIE
VOLUME(S)
MARCA
NUMERO
0,00000
PESO BRUTO
12,000
PESO LÍQUIDO
12,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	R.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI
028713	SERTRALINA 50MG, CLORIDRATO (GEOLAB) (ITEM GENÉ RICO) L: 1609455 Q: 39.200.0000 F: 01/10/16 V: 31/10/18 *** Por taria 344/98 C1	30049099	000	6108	CP	39.200,00	0,1371	5.374,32	5.374,32	644,92	0,00	12,00	0,00

OK
Josuel Cordeiro de Almeida
RG: 33.599.302-3
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
28 NOV 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE
Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO
ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 108-1/16 DATA ENTREGA:
08/11/2016 Pedido: 903820 Pedido Cliente: 903820 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ
67729178000149 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 361/2016
Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br] [Código
Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA]

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº. 0823385 FL 1/2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3116 1167 7291 7800 0491 5500 1000 8233 8514 6648 0722

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
131162349367541 04/11/2016 22:27:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
813016111115

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15
MUNICÍPIO: ILHABELA
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
FONE / FAX: 1238965766
UF: SP
CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38
CEP: 11630-000
DATA DA EMISSÃO: 04/11/16
DATA DA ENTRADA SAIDA: 04/11/2016
HORA DE SAIDA: 22:26:45

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0823385/1	05/12/2016	10.584,72						

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
10.584,72	1.270,17	0,00	0,00	10.584,72
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
				10.584,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: RUA JUA 181
MUNICÍPIO: SAO PAULO
UF: SP
CNPJ: 17.557.611/0001-38
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 142094849119
QUANTIDADE: 27,00
ESPÉCIE: VOLUME(S)
MARCA:
NUMERO: 0,07207
PESO BRUTO: 72,000
PESO LÍQUIDO: 72,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	R.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
026953	CARBAMAZEPINA 200MG (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 2 / 789174 Q: 31.000,0000 F: 31/10/15 V: 30/10/17 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	6108	CP	31.000,00	0,0744	2.306,40	2.306,40	276,77	0,00	12,00	0,00
022570	CARBONATO DE LITIO 300MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 0485/16 Q: 7.500,0000 F: 31/08/16 V: 31/07/18 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	6108	CP	7.500,00	0,1624	1.218,00	1.218,00	146,16	0,00	12,00	0,00
024649	CLONAZEPAM 2,5MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 0323/16 Q: 200,0000 F: 31/08/16 V: 30/06/18 *** Portaria 344/98 B2	30049041	000	6108	FR	200,00	1,43	286,00	286,00	34,32	0,00	12,00	0,00
006357	NALOXONA 0,400MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 15107 207 Q: 10,0000 F: 01/10/15 V: 30/10/18 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	6108	AP	10,00	4,739	47,39	47,39	5,69	0,00	12,00	0,00
024663	TRAMADOL 50MG, CLORIDRATO (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 2601263 Q: 16.000,0000 F: 01/08/16 V: 31/08/18 *** Portaria 344/98 A2	30049039	000	6108	CA	16.000,00	0,0758	1.212,80	1.212,80	145,54	0,00	12,00	0,00
021411	TRAMADOL 100MG 2ML, CLORIDRATO (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 9069070 Q: 2.040,0000 F: 28/02/16 V: 28/02/18 *** Portaria 344/98 A2	30049039	000	6108	AP	2.040,00	0,6768	1.380,67	1.380,67	165,68	0,00	12,00	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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P. DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 108-146-D-ITA-ENTREGA 07/11/2016 Pedido: 902900 Pedido Cliente: 902900 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 51495 - C/C 700.000.600 - CNPJ 67729178000149 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** OISS: 361/2016 Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2013 Valor ICMS Partilha UF Destino: 92,95 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 139,42 | EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br | Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVA DE PRECATORIO

Secretaria de Saúde
24 NOV 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA
RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS MG
CEP 37701-331 193525800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº. 0823385 FL 2 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3116 1167 7291 7800 0491 5500 1000 8233 8514 6648 0722

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

131162349367541 04/11/2016 22:27:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800102

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
813016111115

CNPI

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
017433	DIAZEPAM 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L: AO-003/16 Q: 200,0000 F: 01/08/16 V: 30/07/18 *** Portaria 344/98 B1	30045090	000	6108	AP	200,00	0,5414	108,28	108,28	12,99	0,00	12,00	0,00
010694	FLUFENAZINA 25MG/ML, ENANTATO (CRISTALIA) L: 1602 1002 Q: 50,0000 F: 29/02/16 V: 28/02/18 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	6108	AP	50,00	4,0608	203,04	203,04	24,36	0,00	12,00	0,00
010660	FENOBARBITAL 40MG/ML (CRISTALIA) L: 15096749 Q: 2 50,0000 F: 01/09/15 V: 30/09/18 *** Portaria 344/98 B1	30049069	000	6108	FR	250,00	2,70	675,00	675,00	81,00	0,00	12,00	0,00
028584	FLUMAZENIL 0,5MG (TEUTO) L: 7361001 Q: 5,0000 F: 01/06/16 V: 30/06/18 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	6108	AP	5,00	12,816	64,08	64,08	7,69	0,00	12,00	0,00
021848	HALOPERIDOL 5MG/ML (TEUTO) (ITEM GNERICO) L: 907 2016 Q: 120,0000 F: 01/05/16 V: 30/05/18 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	6108	AP	120,00	0,6092	73,10	73,10	8,77	0,00	12,00	0,00
010659	LEVOMEPRMAZINA 100MG, MALEATO (CRISTALIA) L: 1 6064488 Q: 3.600,0000 F: 01/06/16 V: 30/06/19 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	6108	CP	3.600,00	0,6091	2.192,76	2.192,76	263,13	0,00	12,00	0,00
028586	MIDAZOLAM 15MG (TEUTO) (ITEM GNERICO) L: 7521002 Q: 30,0000 F: 01/06/16 V: 30/06/18 *** Portaria 344/98 B1	30049069	000	6108	AP	30,00	0,77	23,10	23,10	2,77	0,00	12,00	0,00
028582	MIDAZOLAM 50MG (TEUTO) (ITEM GNERICO) L: 7523006 Q: 50,0000 F: 30/06/16 V: 30/06/18 *** Portaria 344/98 B1	30049069	000	6108	AP	50,00	2,076	103,80	103,80	12,46	0,00	12,00	0,00
003109	MORFINA 10MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L: 16064387 Q: 300,0000 F: 30/06/16 V: 30/06/18 *** Portaria 344/98 A1	30049099	000	6108	AP	300,00	2,301	690,30	690,30	82,84	0,00	12,00	0,00

João Carlos de Almeida
RG: 33.599.302-3
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
24 NOV 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



COMERCIAL CIRURGICA
RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 320 - JARDIM PIEMONT - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº: 0382443 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3116 1267 7291 7800 0220 5500 1000 3824 4362 7498 4820

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
631160011366371 22/12/2016 20:34:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
813016120116

CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15
MUNICÍPIO
ILHABELA
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
11630-000
FONE / FAX
1238961710
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021
DATA DA EMISSÃO
22/12/16
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
22/12/2016
HORA DE SAÍDA
20:34:20

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0382443/1	23/01/2017	64,60						

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	
64,60	7,75	0,00	0,00	64,60	
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	64,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO
RUA JUA 181
MUNICÍPIO
SAO PAULO
UF
SP
FRETE POR CONTA
0 - Emitente
CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP
CNPJ
17.557.611/0001-38
INSCRIÇÃO ESTADUAL
142094849119
QUANTIDADE
1,00
ESPECIE
VOLUME(S)
MARCA

NUMERO
0,00000
PESO BRUTO
1,000
PESO LÍQUIDO
1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
025700	DICLOFENACO SODICO 50MG (VITAMED) L: 162317 Q: 2. 000,0000 F: 01/08/16 V: 31/08/20	30039047	000	6108	CP	2.000,00	0,0323	64,60	64,60	7,75	0,00	12,00	0,00

Secretaria de Saúde
27 DEZ 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO
João Carlos de Almeida
RG: 33.399.302-3
Almoxarifado da Saúde

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 052-3/16 DATA ENTREGA: 23/12/2016 Pedido: 926477 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 926477 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 800.000-x - CNPJ 67729178000220 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0910/2015 Validade: 23/12/2016 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Justificativa entrada em contingencia: Data/Hora entrada em contingencia: 22/12/2016 20:34:20 || EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 1,55 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 2,33 | [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br][Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	2913 / 00000116902-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EMPORIO HOSPITALAR COM E PROD CIRURGICA
CPF/CNPJ:	04.106.730/0001-22
Valor:	R\$ 10.427,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	EMPORIO SAUDE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:58:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00163057
Chave de segurança:	V2F0CKLVKWCV76WA

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

EMPORIO HOSP COM PROD CIRURG HOSP LTDA
AV PIERRE SIMON DE LA PLACE, 751 - GALPAO 3 E 4
TECHNO PARK CEP:13069-320
CAMPINAS/SP
FONE: (19) 3758-7911

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000261713
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3516 1204 1067 3000 0122 5500 1000 2617 1310 0462 5492

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: 135160774910971 09/12/2016 12:45:43-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 244860586119
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ: 04.106.730/0001-22

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
DATA DE EMISSÃO: 09/12/2016
ENDEREÇO: R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 11630-000
DATA ENTRADA/SAÍDA: 09/12/2016
MUNICÍPIO: ILHABELA
FONE/FAX: (12) 3896-5766
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA/SAÍDA: 12:45:00

FATURA
Título: 001000261713
Vencido: 07/01/2017
Valor: 10.427,18

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS: 7.833,08
VALOR DO ICMS: 1.409,95
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 10.427,18
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: 10.427,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: ATIVA DIST E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO: ENJ7169
UF: SP
CNPJ/CPF: 01.125.797/0003-88
ENDEREÇO: RUA JOAO GALVAO ANDERSON, 707 - TIC
MUNICÍPIO: CAMPINAS
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 244627302116

QUANTIDADE: 19
ESPECIE: CX
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 113,600
PESO LIQUIDO: 90,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															
COD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NEM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	LOTE	VCTO.LOTE
110106	APTAMIL PREMIUM 2 LT 400G	19011010	560	5405	UN	30,00	22,0600	661,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	20180219	19/02/2018
120807	FORTINI PO SEM SABOR LT 400G	21069090	000	5102	UN	40,00	68,8700	2.754,80	2.754,80	495,86	0,00	18,00%	0,00%	160821	07/04/2018
30651	APTAMIL PEPTI LT 400G	19011010	260	5405	UN	30,00	64,4100	1.932,30	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	900075	03/07/2017
65504	CUBITAN BAUNILHA 200ML	21069090	200	5102	UN	60,00	24,4100	1.464,60	1.464,60	263,63	0,00	18,00%	0,00%	170517	17/05/2017
65512	CUBITAN MORANGO 200ML	21069090	200	5102	UN	60,00	24,4100	1.464,60	1.464,60	263,63	0,00	18,00%	0,00%	180517	18/05/2017
65520	CUBITAN CHOCOLATE 200ML	21069090	200	5102	UN	60,00	24,4100	1.464,60	1.464,60	263,63	0,00	18,00%	0,00%	050517	05/05/2017
84720	SUSTAIN ENERGY BAUNILHA LT 450G	21069030	000	5102	UN	12,00	21,3900	256,68	256,68	46,20	0,00	18,00%	0,00%	1609060001	06/09/2018
84761	SUSTAIN ENERGY MORANGO LT 450G	21069030	000	5102	UN	10,00	21,3900	213,90	213,90	38,50	0,00	18,00%	0,00%	1607130002	13/07/2018
84762	SUSTAIN ENERGY CHOCOLATE LT 450G	21069030	000	5102	UN	10,00	21,3900	213,90	213,90	38,50	0,00	18,00%	0,00%	1609120003	12/09/2018

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 001164198
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PROTOCOLO: 135160774910971
*****ORD COMPRA 120-2/2016 ORC. 063/16 LOCAL DE ENTREGA: ALMOXARIFADO SAUDE-PREF
ENTREGA URGENTE PARA: 12/12/2016 - PRIORIZAR ESTA ENTREGA.*****
END ENTREGA: R. MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO86 BAIRRO: ILHABELA-SP
CEP: *****
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ART.313-A DO RICMS/00 PEDIDO: 387735
END. ENTREGA: R. MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO86 BAIRRO: ILHABELA-SP
PREZADO CLIENTE, PEDIMOS A GENTILEZA DE CONFERIR SEU RECEBIMENTO E EM CASO DE DIVERGENCIA, ENTRAR EM CONTATO PELO E-MAIL SAC@GRUPOEMPORIO.COM.BR OU ATRAVES DO TELEFONE CONSTANTE NA NOTA FISCAL. RECLAMACOES REFERENTES AS ENTREGAS SOMENTE SERAO ACEITAS NUM PRAZO DE 7 DIAS CORRIDOS A PARTIR DO RECEBIMENTO.
VALOR APROXIMADO DO(S) TRIBUTO(S): R\$ 1500.14 (14.39%) FEDERAL E R\$ 1876.88 (18.00%)
ESTADUAL FONTE: IBPT

Secretaria de Saúde
14 DEZ 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO
RESERVADO AO RISCO
Cordeiro de Almeida
RG: 35.599.302-3
Almoxarifado da Saúde

CYR 0923
CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

GRUPO

EMPÓRIO SAÚDE

Humanizando Soluções

EMPORIO HOSP COM PROD CIRURG HOSP LTDA
AV PIERRE SIMON DE LA PLACE, 751 - GALPAO 3 E 4
TECHNO PARK CEP:13069-320
CAMPINAS/SP
FONE: (19) 3758-7911

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1

1-SAÍDA

N. 000261713

SÉRIE 1

FOLHA 02/02

3516 1204 1067 3000 0122 5500 1000 2617 1310 0462 5492

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
f33160774910971 09/12/2016 12:45:43-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244860586119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
04.106.730/0001-22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TOTAL DE ITENS: 009

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
03399.43961 32450.000008 02724.001017 6 70300000383500

Data do vencimento:	05/01/2017
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Valor (R\$):	3.835,00
Identificação da operação:	OXIGENIO PORTOGAS

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 15:07:01

Código da operação:	00202536
Chave de segurança:	6KPG70F885TGG7WV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO
Emissão: 06/12/2016 Dest/Remet: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 3.835,00

NF-e

Nº 000.034.126

Série 1

BATA DE REEMBOLTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNIA - TAUBATE - SP
CNPJ: 04.498.412/0001-54 - CEP: 06120-000

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0- ENTRADA **1**
1- SAÍDA
Nº 000.034.126
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 1204 4984 1200 0154 5500 1000 0341 2611 2774 1073

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

135160764738070 06/12/2016 11:37:49

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

06/12/2016

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

06/12/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34126-1	05/01/2017	3.835,00

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	148,80(3,88%)	3.835,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.835,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	0-EMITENTE				04.498.412/0001-54
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ACIMA	TAUBATE	SP	688225124110		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 137,93	28044000	0102	5102	M3	158,000	22,5000	0,00	3.555,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:R\$ 4,66	28044000	0102	5102	M3	3,000	40,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:R\$ 6,21	28042990	0102	5102	M3	4,000	40,0000	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$148,80
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 108,91, correspondente a aliquota de 2,84 %, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 05/01/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.034.126	Nosso Número 5000000027240	Valor do Documento R\$ 3.835,00

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 02724.001017 6 70300000383500

Local de Pagamento Pagador preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 05/01/2017	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 07/12/2016	Número do Documento NF.034.126	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 07/12/2016	Nosso Número 500000002724 0
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 3.835,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 1,28					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 08/01/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automático					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
03399.43961 32450.000008 02759.301019 7 70310000230500	
Data do vencimento:	06/01/2017
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Valor (R\$):	2.305,00
Identificação da operação:	OXIGENIO PORTOGAS
Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 15:06:20
Código da operação: 00202035	
Chave de segurança: X7UEY1Q9AUKNSF9Q	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

Memorando nº 672/2016

Ilhabela, 12 de dezembro de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: RH Santa Casa

Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 000.034.137 Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases

Estamos encaminhando Danfe nº 000.034.137 Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases, referente à compra de oxigênio medicinal.

Atenciosamente,

Mara Celi Reis de Lima
Gerente de Enfermagem – H.M.G.M.C.Jr.

Gabriel Reis Oliveira
Aux Administrativo I
RG: 41.252.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

15/12/16

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UINA - TAUBATE - SP
CEP: 11630-000 FONE: 011-3895-4000 - CDD: 011-3895-4000

Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA **1**
1- SAÍDA
Nº 000.034.137
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 1204 4984 1200 0154 5500 1000 0341 3713 2103 3384

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

NATUREZA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA -

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160769882999 07/12/2016 19:14:13

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 07/12/2016
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA / ENTRADA 07/12/2016
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34137-1	06/01/2017	2.305,00

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	89,43(3,88%)	2.305,00
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	2.305,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.498.412/0001-54
ENDEREÇO ACIMA	MUNICÍPIO TAUBATE			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 78,57	28044000	0102	5102	M3	90,000	22,5000	0,00	2.025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL IM3 Tributos:R\$ 9,31	28042990	0102	5102	M3	4,000	60,0000	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:R\$ 1,55	28044000	0102	5102	M3	1,000	40,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /
SERVICOS CONSTANTES DA PRESENTE
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA

09/12/2016
Marcos Manoel Santos
COM. MARC.

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\$89,43

(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\$ 65,46, correspondente a aliquota de 2,84 %, nos termos do a rigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 06/01/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.034137	Nosso Número 5000000027593	Valor do Documento R\$ 2.305,00

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 02759.301019 7 70310000230500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 06/01/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 07/12/2016	Número do Documento NF.034137	Espécie Documento DM	Acceite N	Data do Processamento 07/12/2016	Nosso Número 500000002759 3
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X		(=) Valor do Documento R\$ 2.305,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário) Cobrar Mora diária de R\$ 0,77 Cobrar 2% de multa a partir de 09/01/2017 Protestar após 2 dias úteis após vct protesto automatico					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

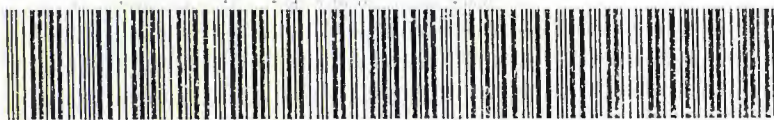
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF. 50.320.605/0001-32
 R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
 11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

CONVÊNIO
 LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
03399.43961 32450.000008 02838.701015 1 70480000214500

Data do vencimento:	23/01/2017
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Valor (R\$):	2.145,00
Identificação da operação:	OXIGENIO PORTOGAS

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 15:05:37

Código da operação:	00201358
Chave de segurança:	72UGNMEVQW65PN32

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde

Ilhabela

Memorando nº 697/2016

Ilhabela, 22 de dezembro de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: RH Santa Casa

Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 000.034.277 Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases

Estamos encaminhando Danfe nº 000.034.277 Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases, referente à compra de oxigênio medicinal.

Atenciosamente,


Eduardo dos Santos Rosmaninho
Diretor Administrativo


Gabriel Reis Oliveira
Aux Administrativo
RG: 41.252.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
22/12/16

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA
Nº 000.034.277
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3516 1204 4984 1200 0154 5500 1000 0342 7713 6473 1416

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

NATUREZA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA -		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160806457835 22/12/2016 08:22:20	
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 22/12/2016
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA / ENTRADA 22/12/2016
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34277-1	23/01/2017	2.145,00

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	83,23(3,88%)	2.145,00
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	2.145,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.498.412/0001-54
ENDEREÇO ACIMA		MUNICÍPIO TAUBATE		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 78,57	28044000	0102	5102	M3	90,000	22,5000	0,00	2.025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:R\$ 4,66	28044000	0102	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTÉM E CONTÉM OS MATERIAIS /
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO
ILHABELA 22/12/2016
Marcelo Manoel da Silva
HOSPITAL MUN. GOV. CARLOS COVALETTI

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\$83,23
(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\$60,92 correspondente a aliquota de 2,84%. nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 23/01/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.034.277	Nosso Número 5000000028387	Valor do Documento R\$ 2.145,00

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 02838.701015 1 70480000214500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 23/01/2017	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 22/12/2016	Número do Documento NF.034.277	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 22/12/2016	Nosso Número 500000002838 7
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 2.145,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,72					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 26/01/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-28
R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



R. 30

PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Portogás

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

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

Vendedor

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

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

DATA: 22/12/16

Steverson

Cliente: Frente casa do Silabete

End. Comercial: _____

Cidade: _____

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
90	m ³	09	OXIGÊNIO	22,50	2.025,00
02	m ³	02	Oxigênio ACETILENO PPU	60,00	120,00
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

NFE: 034.977

Silabete

CONVÊNIO

TOTAL

2.145,00

LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Assinatura do(s) Comprador(es) _____

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3359 / 00000002035-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI HOSPITALAR IMP EXP LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 946,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUPATRI
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 13:51:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152121
Chave de segurança:	E0RLHEU81AF9PYMH

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-618
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-5700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 684395
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5216 1204 0278 9400 0326 5500 1000 6843 9512 3421 1255

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152160638238868 02/12/2016 18:23:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

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
02/12/2016

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA
02/12/2016

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
18:20

FATURA / DUPLICATA

2684395U 01/01/2017 946,83

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
946,83	113,62	0,00	0,00	946,83
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				946,83
NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530		MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	CNPJ/CPF 04027894000326
				INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO
1	CAIXAS			1,00
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS				PESO LÍQUIDO
				1,00

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
22607	SERETIDE SPRAY 25/250MCG 120DOSES-G (Lote: WA9G, Qtde: 3, Dt Val: 31/01/2018)	30049039	000	6108	FR	3	150,8000	452,40	452,40	54,29		12,00	
19258	SERETIDE SPRAY 25/125MCG 120DOSES-G (Lote: 2A9R, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2018 Lote: 5G5U, Qtde: 2, Dt Val: 30/04/2018)	30049039	000	6108	CX	3	92,8100	278,43	278,43	33,41		12,00	
31416	MEMANTINA 10MG C/60 GEN - APSEN C1 (Lote: 16090016, Qtde: 4, Dt Val: 31/08/2018 Lote: 16090186, Qtde: 5, Dt Val: 30/09/2018)	30049039	000	6108	CX	9	24,0000	216,00	216,00	25,92		12,00	

Josuel Cordeiro de Almeida
RG: 38.599.302-3
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde

14 DEZ 2016

Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
COMPRA DIRETA - OC 117-2/16 - BCO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4, LOCAL DE ENTREGA R. PREF.
MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE
ITENS 1 a 3 ISENTOS PIS/COFINS LEI 10865 ART.34 REF.ART.1LEI 10147/00
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CF CONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 3 ALIQ.12% CF LEI GERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 e 2 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016 DOU 14/07/2016
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 17,54
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,01
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 113,62, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 113,62
Pedido: 724037
Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA (VALE DO PARA)
Pedido Cliente: OC 117-2/16 COM
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.: ISENTO - Endereco.: RUA SAO PAULO
SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
E.I MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3370 / 00000066926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R\$ 26.862,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL LTDA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 13:04:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145651
Chave de segurança:	XSKZ50YP80J81XJ0

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

CONVÊNIO
..EI MUNICIPAL Nº 56/2001



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175
75709-020-CATALAO-GO
Fone:(16)3993-9100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**
1-Saída

No. **000.148.642**
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO
5216 1104 2749 8800 0219 5500 1000 1486 4210 0586 6382

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152160632050982 17/11/2016 09:54:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104280948	INSC. ESTADUAL DO ST 809010957113	CPF 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 17/11/2016
NOME / RAZÃO SOCIAL STA. CASA DE MIS. ILHABELA (296-1)		ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO ILHABELA		BARRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	HORA DA SAÍDA
FONE / FAX (12) 3896-5766		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	17/12/2016	26.862,00							
--------	------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
22.384,99	2.686,20	0,00	0,00	0,00	26.862,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO DESPESAS	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.862,00	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA (0) Emitente		CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF 17.557.611/0001-38
RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - EPP		MUNICÍPIO SAO PAULO				SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119
ENDEREÇO RUA JUA, 181		QUANTIDADE 1		ESPECIE Volumes	MARCA	HUMERACAO	PESO BRUTO 2,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM	CFOP	UO	QTD	PREÇO	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ICMS	
36429 R+	METALYS 50MG PO LIOF INJ+SER INJ DIL 10ML+ADA+AGUX BOEHRINGER FR Lot/Val:506965 31/07/17	30049099	020	6108	FR	3	0,00	8.954,0000	26.862,00	22.384,99	2.686,20	12,0000

Secretaria de Saúde
07 DEZ 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO
Joanel Cardoso de Almeida
RG: 33.596.302-3
Almoxarifado da Saúde

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 3.612,94 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT</p> <p>Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:586638</p> <p>RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATE 24 HORAS APOS RECEBIMENTO</p> <p>Nfe XML: http://189.19.1.76/nfe2</p> <p>BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1</p>	<p>BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0</p> <p>BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7</p> <p>ORDEM DE COMPRA No111/16</p> <p>LOCAL DE ENTREGA:ALMOXARIFADO DA SAUDE</p> <p>RUA:PREF.MARIANO PROC.DE ARAUJO CARVALHO No86</p>	<p>PEREQUE</p> <p>Valor ICMS p/estado destino: R\$ 644.69</p> <p>Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00</p> <p>Valor ICMS p/estado origem: R\$ 967,03</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL N° 56/2001</p>

OK

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	1357 / 003 / 00001136-2

Nome destinatário:	CIRURGICA CARAGUA LTDA
Valor:	R\$ 9.580,00
Identificação da operação:	CIRURGICA CARAGUA

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 13:15:53

Código da operação:	00236800
Chave de segurança:	HCE56TWYU0M1SM4Y

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

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

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

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

Recebemos de CIRURGICA CARAGUALTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 28/12/2016 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 4500,00

NF-e
Nº 000.000.431
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CIRURGICA CARAGUALTDA

AV. ANCHIETA, 741 - Centro - CARAGUATATUBA - SP
Fone: (12)3883-9097 - CEP: 11660-010

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.431
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3516 1211 0390 1700 0179 5500 1000 0004 3110 0000 4310

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 op

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135160818462266 28/12/2016 15:33:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
254141680119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.039.017/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
28/12/2016

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA
28/12/2016

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:33:22

FATURA

PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 4.500,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 4.500,00

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	4.500,00	
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	4.500,00

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					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3939	AP. PRESSAO OBESO S/ESTETO	90189092	0500	5405	UN	30,00	150,00	0,00	4500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORDEM DE COMPRA 138/16 ENTREGA ALMOXARIFADO DA SAUDE / DEPOSITO CONTA CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357 CC
003 00001136-2 CIRURGICA CARAGUA** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [3939]

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de CIRURGICA CARAGUALTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 28/12/2016 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 5080,00

NF-e
Nº 000.000.432
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CIRURGICA CARAGUALTDA

AV. ANCHIETA, 741 - Centro - CARAGUATATUBA - SP
Fone: (12)3883-9097 - CEP: 11660-010

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.432
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 1211 0390 1700 0179 5500 1000 0004 3210 0000 4325

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 op

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160818536809 28/12/2016 15:55:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
254141680119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.039.017/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
28/12/2016

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA
28/12/2016

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:55:14

FATURA

PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 5.080,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 5.080,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.080,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	5.080,00

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					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3940	FIO DE SUTURA DE ALGODAO PRETO N 0 S/ AGULHA	90183929	0500	5405	CX	2,00	160,00	0,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3941	FIO DE SUTURA DE POLIG. 25 N 4-0 AP. DIGESTIVO	90183929	0500	5405	CX	2,00	980,00	0,00	1960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3942	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL N 3-0	90183929	0500	5405	CX	2,00	1.400,00	0,00	2800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORDEM DE COMPRA 137/2016 / ENTREGA ALMOXARIFADO DA SAUDE / DEPOSITO CONTA CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357
CC003 00001136-2 CIRURGICA CARAGUA** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [3940,3941,3942]

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0368 / 00000001162-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Valor:	R\$ 7.443,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CENTER
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:12:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00155303
Chave de segurança:	CTE10QL8WEK07Y2M

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

NF-e v3.1 - VERS/



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 000158091
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
 3116 1100 8749 2900 0140 5500 1000 1580 9118 1308 2233

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
 131162350732298 07/11/16

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
 07/11/2016

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA ENTR/SÁIDA
 07/11/2016

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:06:56

FATURA / DUPLICATA
 000158091/01 07/12/2016 7.443,22

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		
6.014,82	721,78	0,00	0,00	7.443,22		
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		7.443,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

UF
SP

C.N.P.J / C.P.F.
 17557611000138

ENDEREÇO
RUA JUA, 181

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 142094849119

QUANTIDADE
30

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO
41842

PESO BRUTO
25,112 Kg

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VLAPROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00001300 3004.90.69	BIPERIDENO 2MG COMP (S) - 16021162/VALIDADE28/02/19 C/ 200 CP	14	6102 040	7.600 CP	0,185500000	0,00%	1.409,80	1.409,80	0,00	0,00	0,00		0,00,00
00312200 3004.90.69	CLONAZEPAM 2 MG COMP (G) - 892798/VALIDADE10/08/18 C/ 30 CP	34	6102 500	28.020 CP	0,055000000	0,00%	1.541,10	1.541,10	0,00	184,93	0,00		12,00,00
00035200 3004.90.65	FENITOÍNA 100 MG COMP (G) - 1458996/VALIDADE29/08/18 C/ 100 CP	40	6102 500	9.000 CP	0,210000000	0,00%	1.890,00	1.890,00	0,00	226,80	0,00		12,00,00
00034500 3004.90.69	FENOBARBITAL 100 MG COMP (G) - 2245033/VALIDADE18/01/18 C/ 100 CP	20	6102 500	2.000 CP	0,087200000	0,00%	174,40	174,40	0,00	20,93	0,00		12,00,00
00002700 3004.40.90	MORFINA 10MG COMP E - 16042630/VALIDADE30/04/18 C/ 50 CP	8	6102 000	400 CP	0,520000000	0,00%	208,00	208,00	0,00	24,96	0,00		12,00,00
00002900 3004.40.90	MORFINA 30MG COMP E - 15129044/VALIDADE31/12/17 C/ 50 CP	4	6102 000	200 CP	1,454000000	0,00%	290,80	290,80	0,00	34,90	0,00		12,00,00
00187300 3004.90.64	PETIDINA 100 MG AMP 2 ML (G) - 1607791/VALIDADE31/03/18 C/ 25 AP	6	6102 500	150 AP	1,616800000	0,00%	242,52	242,52	0,00	29,10	0,00		12,00,00
00040600 3004.90.79	TOPIRAMATO 25 MG COMP(G) - 830579/VALIDADE14/01/18 C/ 60 CP	3	6102 040	3 CV	6,200000000	0,00%	18,60	18,60	0,00	0,00	0,00		0,00,00
00033400 3004.90.29	VALPROATO SÓDIO 250 MG CAPS (S) - 1008635/VALIDADE31/08/18 C/ 25 CP	10	6102 500	6.000 CP	0,278000000	0,00%	1.668,00	1.668,00	0,00	200,16	0,00		12,00,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PRODUTOS ISENTOS CONFORME ART. 130 DA PARTE 1 DO ANEXO 1 RICMS
 SOLETO
 Pedido: 41842
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL
 Cessão do ICMS Desonerado Base R\$: 1623,19 ICMS R\$: 194,79
 Valor ICMS UF Origem R\$: 267,28
 Valor ICMS UF Destino R\$: 178,20

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.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	3310 / 00013003987-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T1 COMERCIO EXP E IMP DE PRODUTOS MED HO
CPF/CNPJ:	11.257.877/0001-89
Valor:	R\$ 7.360,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	T1 COMERCIO EXP E IMP DE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/01/2017 - 10:51:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117529
Chave de segurança:	6GRECY5J98N69L

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

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

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

Memorando nº 691/2016

Ilhabela, 21 de dezembro de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: Ilm^a Secretária de Saúde

RH da Santa Casa

Assunto: Notas fiscais para pagamento


Anexo: Danfes da empresa T1 Comércio, Exp e Imp. De Produtos Med Hosp LTDA conforme abaixo.

Estamos encaminhando Danfes nº 000.013.385, 000.013.386, 000.013.387, 000.013.388 e 000.013.389 referente à compra de materiais para cirurgia de artroscopia.

Solicito ainda, providências para o pagamento do Dr. Ronald Mayer no valor de R\$ 119,43 por procedimento, totalizando 05 pacientes.

Atenciosamente,


Eduardo dos Santos Rosmaninho
Diretor Administrativo


Gabriel Reis Oliveira
Aux Administrativo
RG: 41.252.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

28/12/16

CONVÊNIO
FI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE
PRODUTOS MED HOSP LTDA**AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO
JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.013.389
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3516 1211 2578 7700 0189 5500 1000 0133 8910 0013 3898

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU REC. DE TERCEIROSPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135160775376744 09/12/2016 14:58:48INSCRIÇÃO ESTADUAL
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.257.877/0001-89**DESTINATÁRIO / REMETENTE**NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELACNPJ / CPF
50.320.605/0001-38DATA DA EMISSÃO
09/12/2016ENDEREÇO
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015BAIRRO / DISTRITO
CENTROCEP
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
ILHABELAUF
SPTELEFONE / FAX
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

LOCAL ENTREGACNPJ / CPF
50.320.605/0001-38ENDEREÇO
PADRE BRONISLAU CHEREK 015 - CENTRO - ILHABELA - SPRECEBI E CONFERI OS MATERIAIS
SERVIÇOS CONSTANTES DA
NOTA FISCAL E ESTAO PAGAMENTO A PRAZO

ILHABELA 14 12 2016

FATURANúmero : 13389
Valor Original : R\$ 1.472,00
Valor Desconto : R\$ 0,00
Valor Líquido : R\$ 1.472,00**DUPLICATAS**Número : 13389
Vencimento: 06/01/2017
Valor : R\$ 1.472,00Cláudia Dias Segóme
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
SECRETÁRIO COVAS JR
COPOM 369.218**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 304/16 Validade do Lote: 25/10/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
8010401	IRRIGOPLASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 047934 Validade do Lote: 30/09/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0069F16 Validade do Lote: 30/06/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0	VALOR TOTAL DO ISSQN	0
-------------------------------	--------------------------	---	--------------------------	---	----------------------	---

DADOS ADICIONAISINFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 07/12/2016 MEDICO RONALD
RUBEN MAIER PACIENTE THIFANY SOARES RIBEIRO CONVENIO SUS, ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME
DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTO DE
ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 13389 - Data de Vencimento : 06-01-2017 - Valor : 1472,00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA

AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO
JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.013.385
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3516 1211 2578 7700 0189 5500 1000 0133 8510 0013 3856

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135160775307673 09/12/2016 14:42:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.257.877/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 09/12/2016
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

ENDEREÇO
PADRE BRONISLAU CHEREK 015 - CENTRO - ILHABELA - SP

**RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE
NOTA FISCAL E ESTÃO DE PAGAMENTO A PRAZO**

FATURA

Número : 13385
Valor Original : R\$ 1.472,00
Valor Desconto : R\$ 0,00
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

ILHABELA 14 / 12 / 2016

DUPLICATAS

Número : 13385
Vencimento: 06/01/2017
Valor : R\$ 1.472,00

Cláudia Dias Sequino
Enfermeira
HOSPITAL MONSIEUR CARMELO COVAS JR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.472,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 304/16 Validade do Lote: 25/10/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0069F16 Validade do Lote: 30/06/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	6,00	0,00
8010401	IRRIGOPASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 048347 Validade do Lote: 30/10/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 07/12/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE MARIA APARECIDA CARDOSO DE OLIVEIRA CONVENIO SUS , ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 13385 - Data de Vencimento : 06-01-2017 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

Sl. 3310
9130039F7-8
Santander

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA

AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO
JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.013.386
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3516 1211 2578 7700 0189 5500 1000 0133 8610 0013 3861

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135160775325163 09/12/2016 14:46:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.257.877/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
09/12/2016

ENDEREÇO
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

ENDEREÇO
PADRE BRONISLAU CHEREK 015 - CENTRO - ILHABELA - SP

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /
SERVIÇOS CONSISTENTES DA PRESENTE

NOTA FISCAL ESTATADUAL DE PAGAMENTO A PRAZO

ILHABELA 14 / 12 / 2016

FATURA

Número : 13386
Valor Original : R\$ 1.472,00
Valor Desconto : R\$ 0,00
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

DUPLICATAS

Número : 13386
Vencimento: 06/01/2017
Valor : R\$ 1.472,00

Claudia Dias Sequine
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
COVEN 56/2001

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 304/16 Validade do Lote: 25/10/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0069F16 Validade do Lote: 30/06/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8010401	IRRIGOPASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 048347 Validade do Lote: 30/10/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 07/12/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE LUCIANA HELENA TORQUATO DE CARVALHO CONVENIO SUS , ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 13386 - Data de Vencimento : 06-01-2017 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE
PRODUTOS MED HOSP LTDA**AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO
JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.013.387
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3516 1211 2578 7700 0189 5500 1000 0133 8710 0013 3877

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU REC. DE TERCEIROSPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135160775337752 09/12/2016 14:50:01INSCRIÇÃO ESTADUAL
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.257.877/0001-89**DESTINATÁRIO / REMETENTE**NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELACNPJ / CPF
50.320.605/0001-38DATA DA EMISSÃO
09/12/2016ENDEREÇO
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015BAIRRO / DISTRITO
CENTROCEP
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
ILHABELAUF
SPTELEFONE / FAX
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

LOCAL ENTREGACNPJ / CPF
50.320.605/0001-38ENDEREÇO
PADRE BRONISLAU CHEREK 015 - CENTRO - ILHABELA - SPRECEBI E CONFERI OS MATERIAIS,
SERVIÇOS CONSTANTES DA PROPOSTA
PAGAMENTO A PRAZO
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO
ILHABELA 14 / 12 / 2016**FATURA**Número : 13387
Valor Original : R\$ 1.472,00
Valor Desconto : R\$ 0,00
Valor Líquido : R\$ 1.472,00**DUPLICATAS**Número : 13387
Vencimento : 06/01/2017
Valor : R\$ 1.472,00Cláudia Dias Serqueira
Enfermeira
CONV 56/2001**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 304/16 Validade do Lote: 25/10/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,90	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0069F16 Validade do Lote: 30/06/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8010401	IRRIGOPASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 047601 Validade do Lote: 30/07/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

DADOS ADICIONAISINFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 07/12/2016 MEDICO RONALD
RUBEN MAIER PACIENTE GILSON FURTADO LEITE CONVENIO SUS, ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALÍQUOTA
ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV
163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 13387 - Data de Vencimento : 06-01-2017 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA

AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO
JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.013.388
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3516 1211 2578 7700 0189 5500 1000 0133 8810 0013 3882

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135160775355289 09/12/2016 14:54:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.257.877/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
09/12/2016

ENDEREÇO
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

ENDEREÇO
PADRE BRONISLAU CHEREK 015 - CENTRO - ILHABELA - SP

FATURA

Número : 13388
Valor Original : R\$ 1.472,00
Valor Desconto : R\$ 0,00
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS /
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

DUPLICATAS

Número : 13388
Vencimento: 06/01/2017
Valor : R\$ 1.472,00

ILHABELA 14 / 12 / 2016

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 304/16 Validade do Lote: 25/10/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0057G16 Validade do Lote: 30/07/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8010401	IRRIGOPLASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 048347 Validade do Lote: 30/10/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 07/12/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE ANGELO SALVADOR DE FARIA CONVENIO SUS, ISENTADO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTADO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016, N da Duplicata : 13388 - Data de Vencimento : 06-01-2017 - Valor : 1472,00

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	5119 / 00000305052-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
CPF/CNPJ:	53.437.315/0001-67
Valor:	R\$ 34.532,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	COMERCIAL JOAO AFONSO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/01/2017 - 10:52:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117609
Chave de segurança:	U2R94F0LJUPK5LVX

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Recebemos de COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Emissão: 28/12/2016 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 34.532,80

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.167.366
Série 001

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA
 RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP
 Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
 www.joaofonso.com.br
 Pat: 080002948

DANEE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000.167.366
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/1

3516 1253 4373 1500 0167 5500 1000 1673 6610 0167 3666

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135160817320690 28/12/2016 08:44:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL 275001195110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 33.437.315/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 30.520.605/0001-38 DATA DE EMISSÃO: 28/12/2016

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 BARRIO/DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000 DATA DA SAÍDA: 28/12/2016

MUNICÍPIO: ILHABELA UF/SP: TELEFONE / FAX: INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

DUPLICATAS

Número: 167366A Vencimento: 30/12/2016 Valor: R\$ 34.532,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	3.504,21	VALOR DO ICMS	586,46	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V.APROX. TRIBUTOS	2.016,11 (5,84 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	34.532,80
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	34.532,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS: O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS FRETE POR CONTA: O EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SP CNPJ/CPF: 33.437.315/0001-67

ENDEREÇO: CORUMBATAI MUNICÍPIO: CORUMBATAI UF/SP: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 226 UNIDADE: NFE MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 7.668,406 PESO LÍQUIDO: 7.668,406

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	226,0000	4,9000	0,00	1107,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	904,0000	2,0500	0,00	1853,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3012	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	452,0000	10,9500	0,00	4949,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6362	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	226,0000	6,1200	0,00	1383,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	226,0000	0,8800	0,00	198,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	226,0000	0,8500	0,00	192,10	74,71	13,45	0,00	18,00	0,00
6089	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	452,0000	4,9500	0,00	2237,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	000	5102	UND	226,0000	0,4800	0,00	108,48	108,48	19,53	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	452,0000	1,3200	0,00	596,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	POT	226,0000	2,6000	0,00	587,60	587,60	105,77	0,00	18,00	0,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	226,0000	1,1500	0,00	259,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6464	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	226,0000	1,6000	0,00	361,60	210,92	25,31	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	226,0000	1,6000	0,00	361,60	361,60	65,09	0,00	18,00	0,00
7029	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	904,0000	10,2500	0,00	9266,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6962	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	226,0000	6,5000	0,00	1469,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBAMIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	226,0000	0,8800	0,00	198,88	77,34	13,92	0,00	18,00	0,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	226,0000	2,2000	0,00	497,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	452,0000	5,2000	0,00	2350,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	226,0000	1,2000	0,00	271,20	158,19	18,98	0,00	12,00	0,00
5058	MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR	19021100	020	5102	PCT	226,0000	1,6000	0,00	361,60	210,92	25,31	0,00	12,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	226,0000	1,2000	0,00	271,20	158,19	18,98	0,00	12,00	0,00
6430	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	UND	226,0000	1,1500	0,00	262,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	226,0000	1,1500	0,00	259,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	226,0000	1,6500	0,00	372,90	372,90	67,12	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	452,0000	0,9800	0,00	442,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	678,0000	3,1900	0,00	2162,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	226,0000	0,5800	0,00	131,08	131,08	23,59	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	226,0000	1,2000	0,00	271,20	271,20	48,82	0,00	18,00	0,00
6877	SAL REFINADO 01KG	25010920	020	5102	PCT	226,0000	0,5500	0,00	124,30	48,34	8,70	0,00	18,00	0,00
4908	SARDINHA EM OLEO 130GR	16041310	060	5405	LTA	452,0000	1,7000	0,00	768,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	226,0000	0,8800	0,00	198,88	77,34	13,92	0,00	18,00	0,00
4956	XAROPE DE GROSELHA 01LT	21069010	000	5102	FRC	226,0000	2,9000	0,00	655,40	655,40	117,97	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA:HOSPITAL MUNICIPAL
 152,80 - Pts: 117,57- Cofins: 541,53
 CST: 040 ValCont.: 15.684,40 ValIsentas: 15.684,40 - ISENTO DE ICMS CONF.ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP
 CST: 060 ValCont.: 14.380,38 ValOutras: 14.380,38 - ICMS SUBST.TRIB. ART.313 RICMS
 CST: 020 ValCont.: 1.265,60 ValIBC.: 738,22 ValOutras: 527,38 ValIcms: 88,58 - B.C.RED-DEC.52585 DE 28/12/07
 CST: 000 ValCont.: 2.488,26 ValIBC.: 2.488,26 ValIcms: 447,89 - B.C.RED-DEC.N.49113-10/11/04
 CST: 020 ValCont.: 323,18 ValIBC.: 125,68 ValOutras: 197,50 ValIcms: 22,62 - B.C.RED.ANEXO II, ART.3 DO RICMS-SP
 CST: 020 ValCont.: 390,98 ValIBC.: 152,05 ValOutras: 238,93 ValIcms: 27,37 - B.C.RED DECR.45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 30/12/2016
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 28/12/2016	No. do Documento 167366A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/12/2016	Nosso Número 02/33772155131-P
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 34.532,80
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 690,66 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 30/12/2016
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 28/12/2016	No. do Documento 167366A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/12/2016	Nosso Número 02/33772155131-P
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 34.532,80
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 690,66 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 30/12/2016
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 28/12/2016	No. do Documento 167366A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/12/2016	Nosso Número 02/33772155131-P
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 34.532,80
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 690,66 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

CONVÊNIO

LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

Cortar aqui

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
23793.37708 23377.215514 32078.001602 5 70240004736800

Data do vencimento:	30/12/2016
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R\$):	47.368,00
Identificação da operação:	COMERCIAL JOAO AFONSO

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 13:49:12

Código da operação:	00125254
Chave de segurança:	S4S0UR1P5VA26RHC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Recebemos de COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Emissão: 28/12/2016 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 47.368,00

NF-e
Nº 000.167.367
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 000.167.367
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/1

3516 1253 4373 1500 0167 5500 1000 1673 6710 0167 3671

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135160817321286 28/12/2016 08:44:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL 27500195110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 33.437.315/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ 30.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 28/12/2016

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 BAIRRO: CENTRO CEP 1630-000 DATA DA SAÍDA 28/12/2016

MUNICÍPIO: ILHABELA UF: SP TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número: 167367A Vencimento: 30/12/2016 Valor: R\$ 47.368,00

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
4.806,69	804,46	0,00	0,00	2.765,42 (5,84 %)	47.368,00
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	47.368,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

REMETENTE - ART. 127 P.14/RICMS: 0 - EMPLENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 33.437.315/0001-67

ENDEREÇO: CORUMBATAI UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE: 910 UNIDADE: NFE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 10.518,610 PESO LÍQUIDO 10.518,610

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	310,0000	4,9000	0,00	1519,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	1240,0000	2,0500	0,00	2542,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3012	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	620,0000	10,9500	0,00	6789,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6362	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	310,0000	6,1200	0,00	1897,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	310,0000	0,8800	0,00	272,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	310,0000	0,8500	0,00	263,50	102,48	18,45	0,00	18,00	0,00
6089	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	620,0000	4,9500	0,00	3069,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	000	5102	UND	310,0000	0,4800	0,00	148,80	148,80	26,78	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	620,0000	1,3200	0,00	818,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	POT	310,0000	2,6000	0,00	806,00	806,00	145,08	0,00	18,00	0,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	310,0000	1,1500	0,00	356,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6464	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	310,0000	1,6000	0,00	496,00	289,32	34,72	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	310,0000	1,6000	0,00	496,00	496,00	89,28	0,00	18,00	0,00
7029	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	1240,0000	10,2500	0,00	12710,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6962	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	310,0000	6,5000	0,00	2015,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	310,0000	0,8800	0,00	272,80	106,09	19,10	0,00	18,00	0,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	310,0000	2,2000	0,00	682,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	620,0000	5,2000	0,00	3224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	310,0000	1,2000	0,00	372,00	216,99	26,04	0,00	12,00	0,00
5058	MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR	19021100	020	5102	PCT	310,0000	1,6000	0,00	496,00	289,32	34,72	0,00	12,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	310,0000	1,2000	0,00	372,00	216,99	26,04	0,00	12,00	0,00
6430	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	UND	310,0000	1,1600	0,00	359,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	310,0000	1,1500	0,00	356,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	310,0000	1,6500	0,00	511,50	511,50	92,07	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	620,0000	0,9800	0,00	607,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	930,0000	3,1900	0,00	2966,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	310,0000	0,5800	0,00	179,80	179,80	32,36	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	310,0000	1,2000	0,00	372,00	372,00	66,96	0,00	18,00	0,00
6877	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	310,0000	0,5500	0,00	170,50	66,31	11,94	0,00	18,00	0,00
4908	SARDINHA EM OLEO 130GR	16041310	060	5405	LTA	620,0000	1,7000	0,00	1054,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	310,0000	0,8800	0,00	272,80	106,09	19,10	0,00	18,00	0,00
4956	XAROPE DE GROSELHA 01LT	21069010	000	5102	FRC	310,0000	2,9000	0,00	899,00	899,00	161,82	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE ESPECIALIDADES - VILA CENTRO
 152,80 - PIS: 161,26 - COFINS: 742,83
 CST: 040 ValCont.: 21.514,00 ValIsentas: 21.514,00 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP
 CST: 060 ValCont.: 19.725,30 ValOutras: 19.725,30 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 113 RICMS
 CST: 020 ValCont.: 1.736,00 ValBC.: 1.012,62 ValOutras: 723,38 ValIcms: 121,52 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07
 CST: 000 ValCont.: 3.413,10 ValBC.: 3.413,10 ValIcms: 614,35 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04
 CST: 020 ValCont.: 443,30 ValBC.: 172,40 ValOutras: 270,90 ValIcms: 31,04 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP
 CST: 020 ValCont.: 536,30 ValBC.: 208,57 ValOutras: 327,73 ValIcms: 37,55 - B.C. RED. DECR. 45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 30/12/2016
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 28/12/2016	No. do Documento 167367A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/12/2016	Nosso Número 02/33772155132-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 47.368,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 947,36 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 30/12/2016
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 28/12/2016	No. do Documento 167367A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/12/2016	Nosso Número 02/33772155132-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 47.368,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 947,36 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 30/12/2016
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 28/12/2016	No. do Documento 167367A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/12/2016	Nosso Número 02/33772155132-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 47.368,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 947,36 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001
Ficha de Compensação

Cortar aqui

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
23793.37708 23377.215480 70078.001602 1 70310001818320

Data do vencimento:	06/01/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R\$):	18.183,20
Identificação da operação:	COMERCIAL JOAO AFONSO

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 13:46:31

Código da operação:	00122115
Chave de segurança:	94U1Q77MM5UTFWM6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP



Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.165.625
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3516 1253 4373 1500 0167 5500 1000 1656 2510 0165 6251

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

COMERCIAL JOÃO AFONSO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERCADORIAS ADQ TERC
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135160754137424 01/12/2016 14:20:47

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: 01/12/2016
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 11630-000
DATA DA SAÍDA: 02/12/2016
MUNICÍPIO: ILHABELA
UF: SP
TELEFONE / FAX:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

DUPLICATAS		
Número	Vencimento	Valor
165625A	06/01/2017	R\$ 18.183,20

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	
1.845,16	308,80	0,00	0,00	1.061,59 (5,84 %)	18.183,20	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.183,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS
FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF: SP
CNPJ / CPF: 53.437.315/0001-67
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: CORUMBATAI
MUNICÍPIO: CORUMBATAI
QUANTIDADE: 119
ESPÉCIE NFe:
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 4.036,599
PESO LÍQUIDO: 4.036,599

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	ALIQU. % ICMS IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	119,0000	4,9000	0,00	583,10	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	476,0000	2,0500	0,00	975,80	0,00	0,00	0,00	0,00
3012	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	238,0000	10,9500	0,00	2606,10	0,00	0,00	0,00	0,00
6362	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	119,0000	6,1200	0,00	728,28	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	119,0000	0,8800	0,00	104,72	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	119,0000	0,8500	0,00	101,15	39,34	7,08	0,00	18,00
6089	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	238,0000	4,9500	0,00	1178,10	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	000	5102	UND	119,0000	0,4800	0,00	57,12	57,12	10,28	0,00	18,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	238,0000	1,3200	0,00	314,16	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	POT	119,0000	2,6000	0,00	309,40	309,40	55,69	0,00	18,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	119,0000	1,1500	0,00	136,85	0,00	0,00	0,00	0,00
6464	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	119,0000	1,6000	0,00	190,40	111,06	13,33	0,00	12,00
3198	FAROFÁ TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	119,0000	1,6000	0,00	190,40	190,40	34,27	0,00	18,00
7029	FEIJO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	476,0000	10,2500	0,00	4879,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6274	FEIJO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	119,0000	6,5000	0,00	773,50	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	119,0000	0,8800	0,00	104,72	40,73	7,33	0,00	18,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	119,0000	2,2000	0,00	261,80	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	238,0000	5,2000	0,00	1237,60	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	119,0000	1,2000	0,00	142,80	83,30	10,00	0,00	12,00
5058	MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR	19021100	020	5102	PCT	119,0000	1,6000	0,00	190,40	111,06	13,33	0,00	12,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	119,0000	1,2000	0,00	142,80	83,30	10,00	0,00	12,00
6430	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	UND	119,0000	1,1600	0,00	138,04	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	119,0000	1,1500	0,00	136,85	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	119,0000	1,6500	0,00	196,35	196,35	35,34	0,00	18,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	238,0000	0,9800	0,00	233,24	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	357,0000	3,1900	0,00	1138,83	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	119,0000	0,5800	0,00	69,02	69,02	12,42	0,00	18,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	119,0000	1,2000	0,00	142,80	142,80	25,70	0,00	18,00
6877	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	119,0000	0,5500	0,00	65,45	25,45	4,58	0,00	18,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	238,0000	1,7000	0,00	404,60	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	119,0000	0,8800	0,00	104,72	40,73	7,33	0,00	18,00
4956	XAROPE DE GROSSELHA 01LT	21069010	000	5102	FRC	119,0000	2,9000	0,00	345,10	345,10	62,12	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE ESPECIALIDADES - VILA - CENTRO
152,80 - Pis: 61,92 - Cofins: 285,17
CST: 040 ValCont.: 8.258,60 ValIstent.: 8.258,60 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP
CST: 060 ValCont.: 7.571,97 ValOutras.: 7.571,97 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS
CST: 020 ValCont.: 666,40 ValIstent.: 388,72 ValOutras.: 277,68 ValIstent.: 46,66 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07
CST: 000 ValCont.: 1.310,19 ValIstent.: 1.310,19 ValIstent.: 235,82 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04
CST: 020 ValCont.: 170,17 ValIstent.: 66,18 ValOutras.: 103,99 ValIstent.: 11,91 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP
CST: 030 ValCont.: 205,87 ValIstent.: 80,07 ValOutras.: 125,80 ValIstent.: 11,11 - B.C. RED. DEC. 45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO
**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 06/01/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 01/12/2016	No. do Documento 165625A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2016	Nosso Número 02/33772154870-P
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 18.183,20
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 363,66 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica**Bradesco | 237-2 | 23793.37708 23377.215480 70078.001602 1 70310001818320**

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 06/01/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 01/12/2016	No. do Documento 165625A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2016	Nosso Número 02/33772154870-P
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 18.183,20
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 363,66 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
23793.37708 23377.215480 69078.001604 7 70310002826800

Data do vencimento:	06/01/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R\$):	28.268,00
Identificação da operação:	COMERCIAL JOAO AFONSO

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 13:47:12

Código da operação:	00123880
Chave de segurança:	EZCKT79UA9VCC5L7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI

- SP

Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000

www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.165.623
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 1253 4373 1500 0167 5500 1000 1656 2310 0165 6230

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

COMERCIAL JOÃO AFONSO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135160754136679 01/12/2016 14:20:38

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
01/12/2016

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA
02/12/2016

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número 165623A
Vencimento 06/01/2017
Valor R\$ 28.268,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.868,49	VALOR DO ICMS 480,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 1.650,30 (5,84 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 28.268,00
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 28.268,00

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
185

ESPÉCIE
NFe

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
6.275,385

PESO LÍQUIDO
6.275,385

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	% IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	185,0000	4,9000	0,00	906,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	740,0000	2,0500	0,00	1517,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3012	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	370,0000	10,9500	0,00	4051,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6362	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	185,0000	6,1200	0,00	1132,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	185,0000	0,8800	0,00	162,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	185,0000	0,8500	0,00	157,25	61,15	11,01	0,00	18,00	0,00
6089	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	370,0000	4,9500	0,00	1831,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	000	5102	UND	185,0000	0,4800	0,00	88,80	88,80	15,98	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	370,0000	1,3200	0,00	488,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	POT	185,0000	2,6000	0,00	481,00	481,00	86,58	0,00	18,00	0,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	185,0000	1,1500	0,00	212,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6464	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	185,0000	1,6000	0,00	296,00	172,66	20,72	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	185,0000	1,6000	0,00	296,00	296,00	53,28	0,00	18,00	0,00
7029	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	740,0000	10,2500	0,00	7585,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6274	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	185,0000	6,5000	0,00	1202,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	185,0000	0,8800	0,00	162,80	63,31	11,40	0,00	18,00	0,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	185,0000	2,2000	0,00	407,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	370,0000	5,2000	0,00	1924,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	185,0000	1,2000	0,00	222,00	129,49	15,54	0,00	12,00	0,00
5058	MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR	19021100	020	5102	PCT	185,0000	1,6000	0,00	296,00	172,66	20,72	0,00	12,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	185,0000	1,2000	0,00	222,00	129,49	15,54	0,00	12,00	0,00
6430	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	UND	185,0000	1,1600	0,00	214,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	185,0000	1,1500	0,00	212,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	185,0000	1,6500	0,00	305,25	305,25	54,95	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	370,0000	0,9800	0,00	362,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	555,0000	3,1900	0,00	1770,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	185,0000	0,5800	0,00	107,30	107,30	19,31	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	185,0000	1,2000	0,00	222,00	222,00	39,96	0,00	18,00	0,00
6877	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	185,0000	0,5900	0,00	107,75	39,57	7,12	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	370,0000	1,7000	0,00	629,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	185,0000	0,8800	0,00	162,80	63,31	11,40	0,00	18,00	0,00
4956	XAROPE DE GROSSELHA 01LT	21069010	000	5102	FRC	185,0000	2,9000	0,00	536,50	536,50	96,57	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE ESPECIALIDADES - VILA - CENTRO
152,80 - Pis: 96,26 - Cofins: 443,30
CST: 040 ValCont.: 12.839,00 ValOutras: 12.839,00 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP
CST: 060 ValCont.: 11.771,55 ValOutras: 11.771,55 - ICMS SUBST. TRIB. ART.313 RICMS
CST: 020 ValCont.: 1.036,00 ValB.C.: 604,30 ValOutras: 431,70 ValCems: 72,52 - B.C.REDE-DEC.52585 DE 28/12/07
CST: 000 ValCont.: 2.036,85 ValB.C.: 2.036,85 ValCems: 366,63 - B.C.REDE-DEC.N.49113-10/11/04
CST: 020 ValCont.: 264,55 ValB.C.: 102,88 ValOutras: 161,67 ValCems: 18,52 - B.C.REDE-DEC.N.49113-10/11/04
CST: 020 ValCont.: 124,46 ValB.C.: 124,46 ValOutras: 195,59 ValCems: 32,11 - B.C.REDE-DEC.N.45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 06/01/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 01/12/2016	No. do Documento 165623A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2016	Nosso Número 02/33772154869-6
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 28.268,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 565,36 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23793.37708 23377.215480 69078.001604 7 70310002826800

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 06/01/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 01/12/2016	No. do Documento 165623A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2016	Nosso Número 02/33772154869-6
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 28.268,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 565,36 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
23793.37708 23377.215480 68078.001606 5 70310003453280

Data do vencimento:	06/01/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R\$):	34.532,80
Identificação da operação:	COMERCIAL JOAO AFONSO

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 13:48:04

Código da operação:	00124491
Chave de segurança:	U8T018XTA3QR1JLC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI

- SP

Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000

www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.165.622
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 1253 4373 1500 0167 5500 1000 1656 2210 0165 6225

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

COMERCIAL JOÃO AFONSO

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160754135861 01/12/2016 14:20:27

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
01/12/2016

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA
02/12/2016

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número 165622A
Vencimento 06/01/2017
Valor R\$ 34.532,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.504,21	586,46	0,00	0,00	2.016,11 (5,84 %)	34.532,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.532,80

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				SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 226	ESPÉCIE NFe	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7.666,146	PESO LÍQUIDO 7.666,146

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	% IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	226,0000	4,9000	0,00	1107,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	904,0000	2,0500	0,00	1853,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3012	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	452,0000	10,9500	0,00	4949,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6362	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	226,0000	6,1200	0,00	1383,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	226,0000	0,8800	0,00	198,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	226,0000	0,8500	0,00	192,10	74,71	13,45	0,00	18,00	0,00
6089	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	452,0000	4,9500	0,00	2237,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	000	5102	UND	226,0000	0,4800	0,00	108,48	108,48	19,53	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	452,0000	1,3200	0,00	596,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	POT	226,0000	2,6000	0,00	587,60	587,60	105,77	0,00	18,00	0,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	226,0000	1,1500	0,00	259,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6464	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	226,0000	1,6000	0,00	361,60	210,92	25,31	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	226,0000	1,6000	0,00	361,60	361,60	65,09	0,00	18,00	0,00
7029	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	904,0000	10,2500	0,00	9266,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6274	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	226,0000	6,5000	0,00	1469,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	226,0000	0,8800	0,00	198,88	77,34	13,92	0,00	18,00	0,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	226,0000	2,2000	0,00	497,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	452,0000	5,2000	0,00	2350,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	226,0000	1,2000	0,00	271,20	158,19	18,98	0,00	12,00	0,00
3058	MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR	19021100	020	5102	PCT	226,0000	1,6000	0,00	361,60	210,92	25,31	0,00	12,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	226,0000	1,2000	0,00	271,20	158,19	18,98	0,00	12,00	0,00
6430	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	UND	226,0000	1,1600	0,00	262,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	226,0000	1,1500	0,00	259,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	226,0000	1,6500	0,00	372,90	372,90	67,12	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	452,0000	0,9800	0,00	442,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	678,0000	3,1900	0,00	2162,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	226,0000	0,5800	0,00	131,08	131,08	23,59	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	226,0000	1,2000	0,00	271,20	271,20	48,82	0,00	18,00	0,00
6877	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	226,0000	0,5500	0,00	124,30	48,34	8,70	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	452,0000	1,7000	0,00	768,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	226,0000	0,8800	0,00	198,88	77,34	13,92	0,00	18,00	0,00
4956	XAROPE DE GROSELHA 01LT	21069010	000	5102	FRC	226,0000	2,9000	0,00	655,40	655,40	117,97	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA:HOSPITAL MUNICIPAL
152,80 - Pis: 117,57- Cofins: 541,53
CST: 040 ValCont.: 15.684,40 ValIsentas: 15.684,40 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP
CST: 060 ValCont.: 14.380,38 ValOutras: 14.380,38 - ICMS SUBST. TRIB. ART313 RICMS
CST: 020 ValCont.: 1.265,60 ValIC.: 738,22 ValOutras: 527,38 ValIcms: 88,58 - B.C.RED-DEC.52585 DE 28/12/07
CST: 000 ValCont.: 2.488,26 ValIC.: 2.488,26 ValIcms: 447,89 - B.C.RED-DEC.N.49113-10/11/04
CST: 020 ValCont.: 323,18 ValIC.: 125,68 ValOutras: 197,50 ValIcms: 22,62 - B.C.RED. ANEXO II, ART.3 DO RICMS-SP
CST: 020 ValCont.: 152,05 ValOutras: 238,93 ValIcms: 22,27 - B.C.RED. DECR.45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 06/01/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 01/12/2016	No. do Documento 165622A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2016	Nosso Número 02/33772154868-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento = R\$ 34.532,80
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 690,66 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica**Bradesco | 237-2 | 23793.37708 23377.215480 68078.001606 5 70310003453280**

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 06/01/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 01/12/2016	No. do Documento 165622A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2016	Nosso Número 02/33772154868-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento = R\$ 34.532,80
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 690,66 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação****CONVÊNIO** Cortar aqui
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	0206 / 00000039055-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JCB MATERIAIS LTDA ME
CPF/CNPJ:	07.364.386/0001-60
Valor:	R\$ 825,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JCB MATERIAIS LTDA ME
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/01/2017 - 15:00:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157497
Chave de segurança:	PGF9QCPZJQFMACFS

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBI(MOS) DE JCB Materiais Ltda ME, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO SEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50.320.605/0001-38	No. 000006243
		SÉRIE 1



JCB Materiais Ltda ME

Rua Antônio Goulart Marmo, 19
Centro - Sao Sebastiao/SP
CEP: 11600000 - FONE: 1238923019

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
0- ENTRADA	1	CHAVE DE ACESSO 3516 1007 3643 8600 0160 5500 1000 0062 4314 7082 1416
1- SAÍDA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160613135921 - 03/10/2016 10:50
Nº 000006243		
SÉRIE 1		
FOLHA 1/1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	EXCÍDU 091/2016
INSCRIÇÃO ESTADUAL 654108533118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 07.364.386/0001-60
C.N.F.J. 50.320.605/0001-38	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		C.N.F.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	03/10/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECH, 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 03/10/2016
MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:00:00-03:00
FONE/FAX (12) 3895-8769			

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	825,48	
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	825,48	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DO 0 - EMITENTE 1 - DESTINAT. 2 - TERCEIROS 3 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.F.J./C.P.F.	
ENDEREÇO					INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
0				0,000	0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT/DESC	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI
002886	BOTA PVC CANO LONGO PRETA FORRADA	64019200	0102	5102	PAR	18,0000	45,8600	825,48	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		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR MICROEMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, ORDEN DE COMPRA 091/16, MEMORANDO SUCEN 04/2016, BANCO BRADESCO AGENCIA 0206-3 C/C 390550		
Jair dos Santos Plácido Supervisor de Equipe Simulados SUCEN - ILHABELA - SP		CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Brookline
Af. 0206-2
C/ 39055-0



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
 Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 - Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

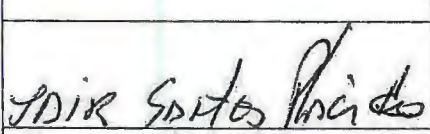
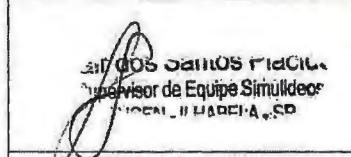
Unidade Solicitante:	SEC. SAÚDE
Setor Solicitante:	SUCEN
Memorando nº:	04
Data da Solicitação:	23/08/2016

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações BOTAS BRANCO PVC PRETA
--	---	--

Item	Quantidade	Descrição
01	03	PARS BOTAS Nº 37 BRANCO
02	03	PARS BOTAS Nº 38 " "
03	03	PARS BOTAS Nº 39 " "
	03	PARS BOTAS Nº 40 " "
04	03	PARS BOTAS Nº 41 " "
	03	PARS BOTAS Nº 42 " "

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante  Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata  Edir Santos Pires Supervisor de Equipe Simulador ILHABELA, SP Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Data: / / 2016
---	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	Data	Observações
---	------	-------------

CONVÊNIO
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0797 / 003 / 00001667-4

Nome destinatário:	JOSE CARLOS DE SOUZA PROD FARMAC
Valor:	R\$ 5.617,56
Identificação da operação:	JOSE CARLOS DE SOUZA PROD

Data de débito:	05/01/2017
Data/hora da operação:	05/01/2017 14:56:34

Código da operação:	00373061
Chave de segurança:	RPFXTX05UNRQEN91

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Recebemos de JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD FARMAC - ME os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado		NF-e Nº: 000.001.060 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD FARMAC - ME AV MARGINAL DIRETA 060 POIARES - 11673-100 CARAGUATATUBA - SP FONE: (12)3888-2702	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N.º 000.001.060 SÉRIE 1-FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3516 1114 7796 8700 0110 5500 1000 0010 6010 0001 0609 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO NF REF. CUPOM FISCAL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160742498094 28/11/2016 12:56:48	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254074139114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	C.N.P.J. 14.779.687/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ILHABELA SANTA CASA DE MISERICORDIA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 28/11/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISILAU CHERECK 015		BAIRRO GERAL	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX () 3896-5766	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.505,86
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.505,86		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSO SN	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
302	CILOXAN @ SOL OFTAL C/5 ML	30042099	0500	5929	UN	10,00	25,99	259,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7431	ARTRODAR 50 MG C/30 CPS	30049029	0500	5929	UN	3,00	89,40	268,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66029	RESOLOR 2MG C/28 CP	30049079	0500	5929	UN	4,00	244,44	977,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

João Carlos de Almeida
RG: 3.259.302-3
Alm. Sanitário da Saúde


Secretaria de Saúde
07 DEZ 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib Ap: FED 202,54, EST 50,38, F:IBPT AR5FR7 Lei 12741/12. 1) EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2006 2) REFERENTE CUPOM FISCAL N: 179530 3) AF N: 093-5/16 4) CILOXAN LT 61666 VAL 01/18 ARTRODAR LT 16710601 VAL 10/19 RESOLOR LT GL5400 VAL 06/18 5) DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 0797 C/C 1667-4 OP 003 CEF Af. 0797 C/1667-4	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

et

Recebemos de JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD FARMAC - ME os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado		NF-e Nº: 000.001.092 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Almoxarifado da Saúde
RG: 43.372.053-0
José Felipe Moreira

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD FARMAC - ME AV MARGINAL DIRETA 060 POIARES - 11673-100 CARAGUATATUBA - SP FONE: (12)3888-2702	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N.º 000.001.092 SÉRIE 1-FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3516 1214 7796 8700 0110 5500 1000 0010 9210 0001 0924 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO NF REF. CUPOM FISCAL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160782911723 13/12/2016 13:12:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254074139114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO C.N.P.J. 14.779.687/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ILHABELA SANTA CASA DE MISERICORDIA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 13/12/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISILAU CHERECK 015		BAIRRO GERAL	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX () 3896-5766	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00	0,00		0,00	1.559,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.559,90				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSO SN	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
93412	MENBEL C/ 1 CP	00000000	0500	5929	UN	290,00	5,21	1.510,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38072	REMLEV PBM 250/60 MG C/20 CPR	30049099	0500	5929	UN	1,00	49,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LT 1609363 - 11/17													

Josuel Cordeiro de Almeida
RG: 35.599.307-3
Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO
Almoxarifado da Saúde
15 DEZ 2016
Secretaria de Saúde

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib Ap: FED 6,59, EST 5,88 Lei 12741/12. 1) EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2006 2) REFERENTE CUPOM FISCAL N: 182463 3) AF N: 093-5/2016 4) MEMBEL LT 1605395 VAL 06/18 REMILV LT 1609363 VAL 11/17 5) DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 0797 C/C 1667-4 OP 003	RESERVADO AO FISCO CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001
--	--

Recebemos de JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD FARMAC - ME os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado		NF-e Nº: 000.001.103 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD FARMAC - ME AV MARGINAL DIRETA 060 POIARES - 11673-100 CARAGUATATUBA - SP FONE: (12)3888-2702	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N.º 000.001.103 SÉRIE 1-FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3516 1214 7796 8700 0110 5500 1000 0011 0310 0001 1039 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO NF REF. CUPOM FISCAL	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160803296631 21/12/2016 08:02:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254074139114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO C.N.P.J. 14.779.687/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ILHABELA SANTA CASA DE MISERICORDIA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 21/12/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISILAU CHERECK 015	BAIRRO GERAL	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA 21/12/2016
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX () 3896-5766	ESTADO SP	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	774,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	774,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSO SN	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
66061	VASTAREL MR 35 MG C/60 CPR 360 comp. Lote: 3007045 v: 07/18	30049069	0500	5929	UN	6,00	129,00	774,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Secretaria de Saúde
21 DEZ 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

João Cordeiro de Almeida
RG: 37.599.202-3
Almoxarifado da Saúde

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib Ap: FED 104,10, EST 0,00, F:IBPT AR5FR7 Lei 12741/12. 1) EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2006 2) REFERENTE CUPOM FISCAL N: 184014 3) AF N: 117-3/2016 4) VASTAREL MR LT 3007045 VAL 07/18 5) DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 0797 C/C 1667-4 OP 003	RESERVADO AO FISCO CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001
--	---

Recebemos de JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD FARMAC os produtos/serviços constantes da NF-e indicada no Ind. 14/12/16

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG: 43.372.053-0
Almoxarifado da Saúde

NF-e
Nº: 000.001.093
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD FARMAC - ME
AV MARGINAL DIRETA 060
POIARES - 11673-100
CARAGUATATUBA - SP
FONE: (12)3888-2702

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N.º 000.001.093
SÉRIE 1-FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3516 1214 7796 8700 0110 5500 1000 0010 9310 0001 0930

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135160782923696 13/12/2016 13:16:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
NF REF. CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
254074139114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.N.P.J.
14.779.687/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ILHABELA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO
13/12/2016

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 015

BAIRRO
GERAL

CEP
11630-000

DATA DE SAÍDA
13/12/2016

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
() 3896-5766

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.195,80
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	1.195,80

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSO SN	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
51737	TEGRETOL CR 400 60CP	30049099	0500	5929	UN	4,00	119,40	477,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48006	DULOXETINA 60MG 30 CP	30049099	0500	5929	UN	6,00	119,70	718,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OLT 1626987-06/18 -
881215-07/18 -

Secretaria de Saúde
20 DEZ 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib Ap: FED 160,84, EST 143,50, F:IBPT AR5FR7 Lei 12741/12. 1) EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2006 2) REFERENTE CUPOM FISCAL N: 182461 3) AF N: 117-3/2016 4) DULOXETINA LT 881215 VAL 07/18 TEGRETOL LT 1626987 VAL 06/18 5) DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO CADXA ECONOMICA FEDERAL AG: 0797 C/C 1667-4 OP 003

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD FARMAC - ME os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado		NF-e Nº: 000.001.109 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD FARMAC - ME AV MARGINAL DIRETA 060 POIARES - 11673-100 CARAGUATATUBA - SP FONE: (12)3888-2702	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N.º 000.001.109 SÉRIE 1-FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3516 1214 7796 8700 0110 5500 1000 0011 0910 0001 1091 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO NF REF. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160807809002 22/12/2016 15:22:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254074139114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	C.N.P.J. 14.779.687/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ILHABELA SANTA CASA DE MISERICORDIA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 22/12/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISILAU CHERECK 015	BAIRRO GERAL	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA 22/12/2016
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX () 3896-5766	ESTADO SP	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	582,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	582,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSO SN	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
16369	SERETIDE DISKUS 50/500 MCG C/60 DOSES	30049039	0500	5929	UN	3,00	194,00	582,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote 62P5565 VAL. 09/17													

Josnel Cordeiro de Almeida
RG: 33.599.302-3
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
26 DEZ 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib Ap: FED 78,28, EST 40,74, F:IBPT AR5FR7 Lei 12741/12. 1) EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2006 2) REFERENTE CUPOM FISCAL N: 184295 3) AF N: 117-0/16 4) SERETIDE 50/250 5) DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 0797 C/C 1667-4 OP 003	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

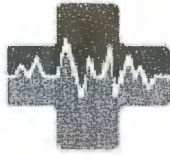
Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3358 / 00000005117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRUGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 214.405,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 15:10:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00165270
Chave de segurança:	MGTWSSFXTNTK2RZ8

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001



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 112.716
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1127 1610 0068 9000

Consulte 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 135160797527746 19/12/16 11:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 19/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 19/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		CEP 11630000		HORA DA SAÍDA 11:09	
FONE/FAX 1238969228		U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112716/1	19/12/16	13.857,39												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 13.802,19	VALOR DO ICMS 2.484,40	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13.857,39
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 13.857,39

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F. SP		C.N.P.J./C.P.F. 162.833.988-80	
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP		U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 22,00	ESPÉCIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 300	PESO LÍQUIDO 300						

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
3082	LUVA CIRURG ESTERIL Nº 6.5 INT - MAXITEX MAXITEX 069 Lote: 2855465 x127 Val: 01/09/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 41,69 (29,84%) Fonte: IBPT	4015.11.00	200	5.102	PR	127,00	1.10000	139,70	139,70	25,15	0,00	18,00	0,00
3731	LUVA PROC LATEX P TALCADA C/100 - NUGARD NUGARD 0030 Lote: 2837720 x50 Val: 01/09/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 340,39 (37,16%) Fonte: IBPT	4015.19.00	200	5.102	CX	50,00	18.32000	916,00	916,00	164,88	0,00	18,00	0,00
2454	BOBINA PARA ESTERILIZAÇÃO PGC 60CM X 100MT - HOSPFLEX HOSPFLEX H0017 Lote: 552563/16 x42 Val: 01/12/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 3216,74 (34,12%) Fonte: IBPT	4804.39.90	000	5.102	RL	42,00	224.47000	9.427,74	9.427,74	1.696,99	0,00	18,00	0,00
2444	BOBINA PARA ESTERILIZAÇÃO PGC 15CM X 100MT - HOSPFLEX HOSPFLEX H0008 Lote: 552578/16 x59 Val: 01/12/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 1132,36 (34,12%) Fonte: IBPT	4804.39.90	000	5.102	RL	59,00	36.25000	3.318,75	3.318,75	597,38	0,00	18,00	0,00
6597	FRALDA DESC INFANTIL SXG C/08 - KARICIA - MEDIHOUSE MEDIHOUSE 00414 Lote: 1611162 x10 Val: 16/11/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 16,97 (30,74%) Fonte: IBPT	96.9.00.00	060	3.405	PCT	10,00	55,20	55,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LT 552563/16 - 9

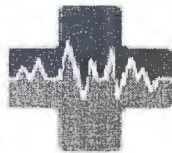
Stamp: **Secretaria de Saúde**
 Almoço de 10:30h
 RG: 33.949.302-3
 Almoço de 10:30h

Stamp: **SECRETARIA DE SAÚDE**
 14 DEZ 2016
 Almoço de 10:30h
RESERVADO AO FISCAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$4748,15 (34,26%) Fonte: IBPT | Pedido: 77763/7 | OC: CD OC 122 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO BROCCO
 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS.: CD OC 122/2016

CONVÊNIO
 Nº 56/2001



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 112.715
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 2



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1127 1510 0068 8996

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 135160797486410 19/12/16 11:29	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 19/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 19/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238969228		CEP 11630000	
		U.F. SP		HORA DA SAÍDA 11:07	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112715/1	19/12/16	3.677,02															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.145,20	566,13	0,00	0,00	0,00	3.677,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.677,02

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP						SP		162.833.988-80	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO						PESO LÍQUIDO	
11,00	VOL									60	60

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
5444	ABSORVENTE HIGIENICO 10X40 PCT C/10 - INCONTINENCE - MEDIHOUSE MEDIHOUSE 1018 Lote: 1609224 x36 Val: 22/09/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 55,02 (30.75%) Fonte: IBPT	9619.00.00	060	5.405	PCT	36,00	4.97000	178,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7239	DRENO DE KHERR Nº14 - CIR BRASIL CIR BRASIL 7239 Lote: EC2105 x1 Val: 21/10/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 3,36 (21.51%) Fonte: IBPT	9018.39.29	040	5.102	UND	1,00	15,62000	15,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7255	ESTETOSCOPIO INFANTIL - KOLLE KOLLE 07255 Lote: 42/2016 x2 Val: 01/12/25 Valor aproximado dos tributos R\$ 31,98 (31.83%) Fonte: IBPT	9018.19.80	000	5.102	UND	2,00	50,20000	100,40	100,40	18,07	0,00	18,00	0,00
7243	FRALDA DESC GERIATRICA ADL XG C/08 - INCONTINENCE - MEDIHOUSE MEDIHOUSE 00431 Lote: 1612121 x31 Val: 12/12/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 103,71 (30.73%) Fonte: IBPT	9619.00.00	060	5.405	PCT	31,00	10,88000	337,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7244	KIT PAPANICOLAU G - KOLPLAST KBGNST2 Lote: 1160321129 x100 Val: 22/03/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 119,23 (34.46%) Fonte: IBPT	3926.90.40	000	5.102	UND	100,00	3,46000	346,00	346,00	62,28	0,00	18,00	0,00
7245	KIT PAPANICOLAU M - KOLPLAST KBAINST2 Lote: 1160707006 x590 Val: 12/07/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 703,47 (34.46%) Fonte: IBPT	3926.90.40	000	5.102	UND	590,00	3,46000	2.041,40	2.041,40	367,45	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 :: Tipo de Cobrança: Carteira :: Valor aproximado dos tributos R\$1243,31 (33.81%) Fonte: IBPT :: Pedido: 77825/4 :: OC: CD OC 122 :: Inf de entrega: End. Entrega: R. PREF. MARIANO PROCÓPIO, 186 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: [OBS.: CD OC 122/2016] CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO | FRALDAS TERMOMETROS HIPOCLORITO - S.T. CONF. DECRETO 52804 3/03/08

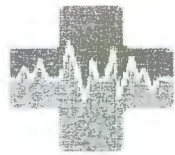
Josuel Cordeiro de Almeida
 RG: 33.999.302-3
 Almoxtarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
 22/12/2016

Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

RESERVA FISCAL
 27 DEZ 2016

CONVÊNIO
EM MUNICIPAL Nº 56/2001



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 112.463
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1124 6310 0068 6447

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
135160787730088 14/12/16 18:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 14/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 14/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		U.F. SP		HORA DA SAÍDA 17:33	
FONE/FAX 1238969228		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
CEP 11630000					

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	
112463/1	14/12/16	7.520,53																
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		5.417,16	VALOR DO ICMS		975,09	VALOR ICMS DESONERADO		0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			7.520,53
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			7.520,53

NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575		MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS / SP		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		SP		894.986.079-15	
QUANTIDADE 9,00		ESPÉCIE VOL		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
								30		30	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / C/OSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7234	OK AVENTAL DESC S/MANGA C/10 AZUL SOFT - ANADONA ANADONA 045 Lote: 411-16 x87 Val: 01/11/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 322,10 (30,75%) Fonte: IBPT	6210.10.00	000	5.102	PCT	87,00	12,04000	1.047,48	1.047,48	188,55	0,00	18,00	0,00
7240	OK DRENO DE KHERR Nº18 - CIR BRASIL CIR BRASIL 7240 Lote: EC2366 x2 Val: 23/06/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 6,72 (21,51%) Fonte: IBPT	9018.39.29	040	5.102	UND	2,00	15,62000	31,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7247	* PILHA PALITO (AAA) C/2 UN - DURACELL DURACELL 7247 Lote: 52897803 x36 Val: 01/03/24. Lote: 5340780350 x144 Val: 01/03/25. Lote: 6106780325 x48 Val: 01/03/25 Valor aproximado dos tributos R\$ 1225,16 (38,77%) Fonte: IBPT	8506.10.10	000	5.102	BL	228,00	13,86000	3.160,08	3.160,08	568,81	0,00	18,00	0,00
7246	* PILHA PEQUENA (AA) C/2 UN - DURACELL DURACELL 7246 Lote: 6085780323 x48 Val: 01/03/22. Lote: 6084780323 x48 Val: 01/03/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 468,96 (38,77%) Fonte: IBPT	8506.10.10	000	5.102	BL	96,00	12,60000	1.209,60	1.209,60	217,73	0,00	18,00	0,00
7253	OK TELA DE MARLEX EM POLIPROPILENO 15 X 15 CM - CIR BRASIL CIR BRASIL 155694 Lote: ED186 x1 Val: 11/11/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 9,41 (20,12%) Fonte: IBPT	3006.10.90	040	5.102	UND	1,00	9,41000	9,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2504	OK TERMOMETRO CLINICO DIGITAL 35°C - 42°C - INCOTERM INCOTERM 02504 Lote: D1197 x116 Val: 01/12/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 785,23 (38,77%) Fonte: IBPT	9025.19.90	060	5.405	UND	116,00	17,46000	2.025,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP. | OBS - CD OC 122/2016 | CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO

Secretaria de Saúde

19 DEZ 2016

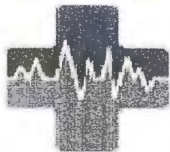
Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

RESERVADO AO FISCO

RG: 32.309.302-3

CONVÊNIO
EM MUNICIPAL Nº 56/2001



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 112.763
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1127 6310 0068 9540

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118 INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160800097697 20/12/16 08:22
 CNPJ 55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO
 NOME/RAZÃO SOCIAL **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO **20/12/2016**
 ENDEREÇO **Ilhabela SN** BAIRRO/DISTRITO **CENTRO** CEP **11630000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA **20/12/2016**
 MUNICÍPIO **ILHABELA** FONE/FAX **1238969228** U.F. **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **11630000** HORA DA SAÍDA **07:36**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112763/1	20/12/16	1.441,41															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.441,41
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	1.441,41

EMISSOR
 NOME/RAZÃO SOCIAL **PAULO EDUARDO DA SILVA** FRETE POR CONTA **0-EMITENTE** CÓDIGO ANTT
 ENDEREÇO **Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111** MUNICÍPIO **SAO JOSE DOS CAMPOS / SP** PLACA DO VEIC.
 QUANTIDADE **2,00** ESPÉCIE **VOL** MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
10 **10**

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP
3659	TALA MOLDAVEL EM EVA 86 X 10 (G) - RESGATE SP RESGATE SP T010 Lote: A004/16 x45 Val: 01/12/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 59,95 (10,20%) Fonte: IBPT	9021.10.20	040	5.102	UND	45,00	13,06000	587,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3658	TALA MOLDAVEL EM EVA 63 X 9 (M) - RESGATE SP RESGATE SP T012 Lote: A004/16 x75 Val: 01/10/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 80,55 (10,20%) Fonte: IBPT	9021.10.20	040	5.102	UND	75,00	10,53000	789,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3656	TALA MOLDAVEL EM EVA 30 X 8 (PP) - RESGATE SP RESGATE SP T014 Lote: A004/16 x12 Val: 01/09/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 6,52 (10,19%) Fonte: IBPT	9021.10.20	040	5.102	UND	12,00	5,33000	63,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Ilhabela
 José de Almeida
 RG: 33.399.302-3
 Almoarifado da Saúde
 Secretaria de Saúde
 22 DEZ 2016
 Almoarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 :: Tipo de Cobrança: Carteira | :: Valor aproximado dos tributos R\$147,02 (10,20%) Fonte: IBPT | :: Pedido: 77773 | :: OC: CD OC 122 | :: Inf. de entrega: :: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS.: CD OC 122/2016

CONVENIO
SI MUNICIPAL Nº 56/2001



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERAL DO 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 112.346
SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1123 4610 0068 5266

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 135160783459274 13/12/16 15:26	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 13/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 13/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238969228		HORA DA SAÍDA 14:07	
		U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 11630000	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112346/1	10/01/17	22.710,00															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
22.710,00	4.087,80	0,00	0,00	0,00	22.710,00
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	22.710,00

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		CNPJ/C.P.F.	
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP						U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 162.833.988-80	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
11,00	VOL			70	70						

DADOS DO PRODUTO

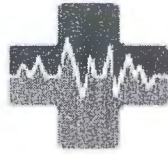
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	U.S.T./CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	IPI	ICMS	IPI
4208	LANCETA ACCU-CHEK SAFE-T-PRO UNO C/200 - ROCHE DIAGNOSTICS ROCHE-2150 Lote: 42516204 x 77 Val: 31/03/20. Lote: 42516256 x 73 Val: 31/03/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 2856,00 (34,00%) Fonte: IBPT	9018.39.99	200	5.102	CX	150,00	56,00000	8.400,00	8.400,00	1.512,00	0,00	18,00	0,00
5797	ACCU-CHEK ACTIVE GLICOSE - HOSPITALAR C/50 MIC TENDER - ROCHE DIAGNOSTICS ROCHE-57033 Lote: 24660331 x 300 Val: 01/10/17 Valor aproximado dos tributos R\$ 2688,98 (31,45%) Fonte: IBPT	3822.00.90	000	5.102	CX	300,00	28,50000	8.550,00	8.550,00	1.539,00	0,00	18,00	0,00
759	SERINGA INS ULTRAFINE 1,0 CC 12,7 X 0,33 PCT C/ 10 - BD BD 328327 Lote: 5306820 x 200 Val: 01/11/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 1238,40 (21,50%) Fonte: IBPT	9018.31.11	000	5.102	PCT	200,00	28,80000	5.760,00	5.760,00	1.036,80	0,00	18,00	0,00

Josuel Cordeiro de Almeida
RG: 33.599.302-3
Almoxtafado da Saúde

Secretaria de Saúde
15 DEZ 2016
Almoxtafado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$6783,38 (29,87%) Fonte: IBPT | Pedido 77932 | OC CD OC 125 | Início de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCELIO DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP | OBS CD OC 125 2016 | AGULHAS SERINGAS ALIQ 12% CONF L.R. 10708/00 ARTG 2º INC II "E" RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 86/2001



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 112.711
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1127 1110 0068 8954

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

135160797450261 19/12/16 11:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 19/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 19/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238969228		HORA DA SAÍDA 10:57	
U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP 11630000	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112711/1	19/12/16	8.642,00															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.642,00	1.555,56	0,00	0,00	0,00	8.642,00
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	8.642,00

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		PRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. 162.833.988-80
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP			U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 19,00	ESPÉCIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 150

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
5616	EQUIPO MACRO IL FILTRO AR 15 MIC RLL - EMBRAMED EMBRAMED 376043 Lote: 160004228 x3200 Val: 01/10/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 1899,12 (30.75%) Fonte: IBPT	9018.90.10	000	5.102	UND	3.200,00	1.93000	6.176,00	6.176,00	1.111,68	0,00	18,00	0,00
1732	EXTENSOR 2 VIAS C/ CLAMP LLOCK EMB PGC - EMBRAMED EMBRAMED 360899 Lote: 1600041809 x1800 Val: 01/10/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 758,30 (30.75%) Fonte: IBPT	9018.90.10	000	5.102	UND	1.800,00	1.37000	2.466,00	2.466,00	443,88	0,00	18,00	0,00

Secretaria de Saúde
Almoxarifado da Saúde
 7 DEZ 2016
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança: Carteira Valor aproximado dos tributos R\$2657,42 (30.75%) Fonte: IBPT Pedido: 77825/5 OC: CD OC 122 Inf de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: OBS.: CD OC 122/2016		RESERVADO AO FISCAL
---	--	---------------------

CONVÊNIO
EM MUNICIPAL Nº 56/2001



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERAL DO SC'AVONE, 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 112.594
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1125 9410 0068 7739

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160792572956 16/12/16 10:27

CNPJ

55.309.074/0001-04

NOME RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

16/12/2016

ENDEREÇO
Ilhabela SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/12/2016

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:12

Nº	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	Nº	VENCIMENTO	VALOR	Nº	VENCIMENTO	VALOR	Nº	VENCIMENTO	VALOR	Nº	VENCIMENTO	VALOR
112594/1	16/12/16	5.654,07													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		5.654,07	VALOR DO ICMS	1.017,73	VALOR ICMS DESONERADO	0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
VALOR DO FRETE		0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA			
												5.654,07			

NOME RAZÃO SOCIAL
PAULO EDUARDO DA SILVA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

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

162.833.988-80

ENDEREÇO
Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
10,00

ESPECIE
VOL

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

30

PESO LÍQUIDO

30

CODIGO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CIPOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CALCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
63	FITA HOSPITALAR 19MM X 50M - 3M 3M M332 19X50	48114110	000	5102	RL	413,00	0,19000	2.550,47	2.550,47	400,16	0,00	18,00	0,00
	Lote 1633800096 x413 Val 01/09/18 Valor aproximado dos tributos RS 872,27 (34,12%) Fonte: IBPT												
2661	FIXADOR CITOLOGICO 100ML SPRAY - KOLPOFIX - KOLPLAST KOLPLAST KF	39269040	000	5102	FR	25,00	10,00000	250,00	250,00	45,00	0,00	18,00	0,00
	Lote 1161005800 x6 Val 01/10/19 Lote 1161107800 x19 Val 01/11/19 Valor aproximado dos tributos RS 86,15 (34,46%) Fonte: IBPT												
87	MASCARA RESPIRADORA N95 - 3M 3M 1860B	63079010	200	5102	UND	420,00	0,78000	2.847,60	2.847,60	512,57	0,00	18,00	0,00
	Lote BT6190 x420 Val 02/07/19 Valor aproximado dos tributos RS 1307,05 (45,90%) Fonte: IBPT												

Josnel Cordeiro de Almeida
 Almoxtarifado da Saúde
 21 DEZ 2016
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos RS2265,47 (40,07%) Fonte: IBPT | Pedido 777636 | OC: CD OC 122 | Inf de entrega: End. Entrega: R. PREF MARIANO PROCOPIO 16 - PERFUQUE - ILHABELA - SP - CEP | OBS: CD OC 123/2016

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
FEI MUNICIPAL Nº 56/2001



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GAL PAO 23 F 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

Nº 112.286
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1122 8610 0068 4669

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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
 135160781711490 13/12/16 07:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 392118024118

INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ
 55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 13/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 13/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238969228		HORA DA SAÍDA 07:28	
		U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		CEP 11630000			

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112286/1	13/12/16	2.301,33															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.301,33	414,24	0,00	0,00	0,00	2.301,33
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	2.301,33

NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP						U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 8,00		ESPÉCIE VOL		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
										20	

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CNP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP
6507	LUVÁ PROC VINIL M NAO TALCADA C/100 (POWDER FREE) - DESCARPACK DESCARPACK 06507	3926.20.00	200	5.102	CX	30,00	12.82000	384,60	256,40	46,15	0,00	18,00
	Lote: SVFBY036M s20 Val: 01/06/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 109,18 (42,58%) Fonte: IBPT											
96	MICROPORÉ BRANCO 25MM X 10M - CARRETEL - 3M 3M 1530 25 0X10	3005.10.90	000	5.102	RL	523,00	3.91000	2.044,93	2.044,93	368,09	0,00	18,00
	Lote: 679320 s523 Val: 01/12/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 628,82 (30,75%) Fonte: IBPT											

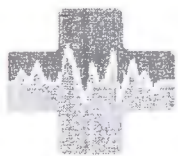
Joseel Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almojarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
 14 DEZ 2016
Almojarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - Tipo de Cobrança Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$738,00 (32,07%) Fonte: IBPT | Pedido 77763/3 | OC CD OC 122 | ... Inf. de entrega End Entrega R PREF MARIANO PROCOPIO 86
 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS CD OC 122/2016

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCARVONE, 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 112.314
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1123 1410 0068 4932

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
 135160781996951 13/12/16 09:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 392118024118

INSC ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO
Ilhabela SN
 MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238969228

CNPJ
50.320.605/0001-38
 BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
 U.F.
SP

CEP
11630000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
13/12/2016
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA
13/12/2016
 HORA DA SAÍDA
07:21

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112314/1	13/12/16	3.687,60												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.687,60	663,77	0,00	0,00	0,00	3.687,60
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	3.687,60

NOME/RAZÃO SOCIAL
LUIZ ANTONIO FERREIRA
 ENDEREÇO
Rua Raul Franco Martins 575
 QUANTIDADE
 6,00

ESPÉCIE
VOL

MARCA

PRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC.

U.F.
SP

C.N.P.J./C.P.F.
894.986.079-15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NÚMERO
 45

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO
 45

DADOS DO PRODUTO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7238	COLETOR 80ML TRANS N EST C/ROSCA 0070-9 - J.PROLAB J.PROLAB 0070-9 NOVO Lote: 64578 x100 Val: 20/10/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 16,54 (34,46%) Fonte: IBPT	3926.90.40	000	5.102	UND	100,00	0,48000	-48,00	-48,00	8,64	0,00	18,00	0,00
7241	SONDA MALECOT N.14 - RUSH RUSH 41560014 Lote: 15K04 x5 Val: 01/11/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 284,88 (21,50%) Fonte: IBPT	9018.39.21	000	5.102	UND	5,00	265,00000	1.325,00	1.325,00	238,50	0,00	18,00	0,00
7242	SONDA MALECOT N.16 - RUSH RUSH 41660016 Lote: 15K04 x5 Val: 01/11/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 284,88 (21,50%) Fonte: IBPT	9018.39.21	000	5.102	UND	5,00	265,00000	1.325,00	1.325,00	238,50	0,00	18,00	0,00
518	LENÇOL BRANCO DESC 2,00X0,90M C/ELAS 20G C/10 SOFT - ANADONA ANADONA 078 SOFT Lote: 309-16 x102 Val: 01/09/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 285,42 (30,75%) Fonte: IBPT	5407.10.29	000	5.102	PCT	102,00	9,10000	928,20	928,20	167,08	0,00	18,00	0,00
7249	SONDA ENDOT PVC C/BALAO 2,5MM - COMPER COMPER Lote: 16021625 x10 Val: 01/02/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 18,32 (29,84%) Fonte: IBPT	9018.39.29	200	5.102	UND	10,00	6,10000	61,00	61,00	1,05	0,00	18,00	0,00

ESSE MATERIAL VEIO NA ENTREGA PASSADA

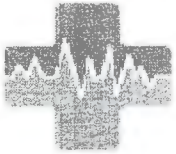
Josei Cordeiro de Almeida
 Almoxtarifado da Saúde
 RG: 32529302-3

Secretaria de Saúde
 15 DEZ 2016
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$890,04 (24,14%) Fonte: IBPT | Pechido 77825/1 | OC CD OC 122 | Inf. de entrega:: End. Entregar R PREF MARIANO PROCOPIO 86 PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS CD OC 122 2016 | CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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 112.464
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1124 6410 0068 6460

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
 135160787761062 14/12/16 18:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 392118024118

CNPJ
 55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 14/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 14/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238969228		CEP 11630000	
U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 18:24	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112464/1	14/12/16	46.747,14												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
46.747,14	8.414,49	0,00	0,00	0,00	46.747,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.747,14

NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		SP		894.986.079-15	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
171,00	VOL			2,000	2,000						

DADOS DO PRODUTO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
5167	AGUA DESMINERALIZADA 1000ML (DESTILADA) - VIC PHARMA VIC 3494 Lote: M23418/s29 Val: 01/09/18. Lote: M23560/s72 Val: 01/10/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 401,65 (18,75%) Fonte: IBPT	3003.90.99	000	5.102	FR	749,00	2,86000	2.142,14	2.142,14	385,59	0,00	18,00	0,00
2602	ALMOTOLIA PLAST MARRON 250ML BICO RETO (0903-0) - J PROLAB J PROLAB 02602 Lote: 62906/s6 Val: 18/07/21. Lote: 64368/s30 Val: 05/10/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 32,87 (34,45%) Fonte: IBPT	3926.90.40	000	5.102	UND	36,00	2,65000	95,40	95,40	17,17	0,00	18,00	0,00
5152	ALGODAO ORT 20CM X 1,8M C/12 - UNITEX UNITEX AO2018 Lote: 361216/s11 Val: 01/12/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 37,27 (30,75%) Fonte: IBPT	3005.10.90	000	5.102	PCT	10,00	12,12000	121,20	121,20	21,82	0,00	18,00	0,00
1752	EQUIPO MACRO FILTRO 15MIC - EMBRANED EMBRANED 484625 Lote: 1600036088/s15260 Val: 01/08/19. Lote: 1600018092/s50 Val: 01/04/19. Lote: 1600036087/s10750 Val: 01/09/19. Lote: 1600034924/s80 Val: 01/08/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 13649,43 (30,75%) Fonte: IBPT	9018.90.10	000	5.102	UND	26,740,00	1,66000	44.388,40	44.388,40	7.989,91	0,00	18,00	0,00

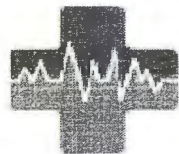
DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$14121,22 (30,21%) Fonte: IBPT | Pedido: 77742/5 | OC: CD OC 122 | Inf. de entrega: End Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO 46 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP | OBS: CD OC 122/2016

João Carlos de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoxtado da Saúde

Secretaria de Saúde
 15 DEZ 2016
 Almoxtado da Saúde

RECEBIDO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 561/2001



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 112.094
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 2



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1120 9410 0068 2705

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
135160772270029 08/12/16 15:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO
Ilhabela SN

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238969228

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

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630000

U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP

DATA DA EMISSÃO
08/12/2016

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
08/12/2016

HORA DA SAÍDA
14:54

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112094/1	08/12/16	1.642,75															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.500,47	270,09	0,00	0,00	0,00	1.642,75

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	1.642,75

NOME/RAZÃO SOCIAL
LUIZ ANTONIO FERREIRA

ENDEREÇO
Rua Raul Franco Martins 575

QUANTIDADE
16,00

ESPECIE
VOL

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

30

30

DADOS DO PRODUTO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
4711	LAMINA BISTURI N 21 ACO CARBONO - SOLIDOR SOLIDOR 195 Lote: CS15E01 x300 Val: 01/05/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 34,60 (43.24%) Fonte: IBPT	9018.90.29	200	5.102	UND	300,00	0,26670	80,01	80,01	14,40	0,00	18,00	0,00
1698	LUVA PROC VINIL P NAO TALCADA C/100 (POWDER FREE) - EMBRAMAC EMBRAMAC PA60500003 Lote: 2015651 x22 Val: 01/07/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 120,09 (42.58%) Fonte: IBPT	3926.20.00	200	5.102	CX	22,00	12,82000	282,04	282,04	50,77	0,00	18,00	0,00
3378	MALHA TUBULAR ORT 06CM X 15M - MSO MSO 0005 Lote: 100561 x11 Val: 01/08/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 12,14 (30.74%) Fonte: IBPT	6002.90.10	000	5.102	RL	11,00	3,59000	39,49	39,49	7,11	0,00	18,00	0,00
3383	MALHA TUBULAR ORT 10CM X 15M - MSO MSO 0007 Lote: 100561 x17 Val: 01/08/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 24,73 (30.75%) Fonte: IBPT	6002.90.10	000	5.102	RL	17,00	4,73000	80,41	80,41	14,47	0,00	18,00	0,00
3385	MALHA TUBULAR ORT 12CM X 15M - MSO MSO 0008 Lote: 100561 x2 Val: 01/08/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 3,38 (30.78%) Fonte: IBPT	6002.90.10	000	5.102	RL	2,00	5,49000	10,98	10,98	1,98	0,00	18,00	0,00
3387	MALHA TUBULAR ORT 15CM X 15M - MSO MSO 0009 Lote: 100561 x8 Val: 01/08/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 18,11 (30.76%) Fonte: IBPT	6002.90.10	000	5.102	RL	8,00	7,36000	58,88	58,88	10,60	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$539,90 (32,87%) Fonte: IBPT | Pedido: 77763/2 | OC: CD OC 122 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCORVA
 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS.: CD OC 122/2016 | PRESERVATIVOS ISENTO ICMS CONF. CONV 116/99 ALTERADO PELO CONV 119/03

João Carlos de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almo F

SECRETARIA DE SAÚDE
 17 DEZ 2016
 RESERVADO AO FISCO

Almo F
 RECEBIDO

**CONVÊNIO
 EI MUNICIPAL Nº 56/2001**

1
 4
 2

IXILIAR
 CAL
 CA

CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090
 Cons

PROTOCOLO DE AUTO
135160772270
 CNPJ
55.309.074/0001

05/0001-38

ITO
10

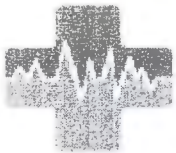
SCRIÇÃO ESTADUAL

QTD	VALOR UNITÁRIO	VAL TOT
2,00	9,78000	
160,00	5,65000	
2,00	12,55000	
576,00	0,24701	

João Carlos de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almo F

SECRETARIA DE SAÚDE

SECRET



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 112.392
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1123 9210 0068 5722

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

135160785818732 14/12/16 10:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

392118024118

CNPJ

55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 14/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 14/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		U.F. SP		HORA DA SAÍDA 10:15	
FONE/FAX 1238969228		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP 11630000	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112392/1	14/12/16	3.958,32												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.958,32	698,10	0,00	0,00	0,00	3.958,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.958,32

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP		U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL				162.833.988-80	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO							PESO LÍQUIDO
5,00	VOL										10

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
4824	SERINGA DESC 05ML BICO CENTRAL LLOCK S/AG - SR SR 05550	9018 31 19	000	5 102	UND	2.000,00	0,12000	240,00	240,00	28,80	0,00	12,00	0,00
	Lote 23371 Val: 01/10/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 42,00 (17,50%) Fonte: IBPT												
3008	SONDA ASP TRAQ 14 EMB PGC - MARKMED MARKMED FT3 11	9018 39 29	000	5 102	UND	174,00	0,68000	118,32	118,32	21,30	0,00	18,00	0,00
	Lote 8894 Val: 01/12/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 25,44 (21,50%) Fonte: IBPT												
2752	TIRA REAGENTE HCG C/100 UNID-TESTE GRAVIDEZ - LABORFAST LABORFAST 4003	3822 00 10	200	5 102	CX	4,00	3,60000	3,600,00	3,600,00	648,00	0,00	18,00	0,00
	Lote 20160401 Val: 07/04/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 1193,40 (33,15%) Fonte: IBPT												

16 CXS

Josuel Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoxtarifado da Saúde
 19 DEZ 2016
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

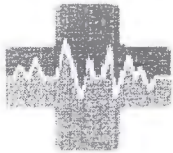
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$1200,84 (31,85%) Fonte: IBPT | Pedido 77773/3 | OC CD OC 122 | Inf de entrega: End Entrega R PREF MARIANO PROCOPIO

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAYONE, 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

Nº 112.465
SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1124 6510 0068 6450

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160787757437 14/12/16 18:36

CNPJ

55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 14/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630000	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238969228		U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL SP	
				DATA DA SAÍDA/ENTRADA 14/12/2016	
				HORA DA SAÍDA 17:58	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112465/1	14/12/16	5.797,20												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		5.797,20	VALOR DO ICMS		1.043,50	VALOR ICMS DESONERADO		0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		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 DOS PRODUTOS														5.797,20
VALOR TOTAL DA NOTA														5.797,20

NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		SP		894.986.079-15	
QUANTIDADE 13,00		ESPÉCIE VOL		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO 60		PESO LÍQUIDO 60	

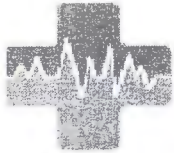
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7258	EQUIPO MICRO FILTRO 15MIC - EMBRAMED EMBRAMED 484588 Lote: 1600040758 x200 Val: 01/10/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 126.69 (30,75%) Fonte: IBPT	9018.90.10	000	5.102	UND	200,00	2,06000	412,00	412,00	74,16	0,00	18,00	0,00
177	EQUIPO TRANSFUSAO SANGUE CAM DUPLA FLEX - EMBRAMED EMBRAMED 375381 Lote: 1600042346 x1600 Val: 01/10/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 1495.68 (30,75%) Fonte: IBPT	9018.90.10	000	5.102	UND	1.600,00	3,04000	4.864,00	4.864,00	875,52	0,00	18,00	0,00
7248	PROTECTOR DE CONE LUER FEMEA - VEDCAP - EMBRAMED EMBRAMED 592559 Lote: 201604 x1600 Val: 10/04/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 152,52 (30,75%) Fonte: IBPT	9018.90.10	000	5.102	UND	1.600,00	0,31000	496,00	496,00	89,28	0,00	18,00	0,00
7250	SONDA NASOGASTRICA CURTA 04 EMB PGC - MEDSONDA MEDSONDA 07250 Lote: 37393 x40 Val: 01/10/19	9018.39.29	000	5.102	UND	40,00	0,63000	25,20	25,20	4,54	0,00	18,00	0,00

Joovel Cordeiro de Almeida
 AG: 33.599.302-3
 Almoxtarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
 19 DEZ 2016
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$1774,89 (30,62%) Fonte: IBPT | Pedido: 778253 | OC CD OC 122 | Inf de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO
 6 - PEREQUE-ILHABELA-SP-CEP | OBS.:CD OC 122/2016

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**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 112.461
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1124 6110 0068 6426

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
135160787718617 14/12/16 18:18

CNPJ
55.309.074/0001-04

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
392118024118

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO
Ilhabela SN
 MUNICÍPIO
ILHABELA
 FONE/FAX
1238969228

CNPJ
50.320.605/0001-38
 BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
 CEP
11630000
 U.F.
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
14/12/2016
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA
14/12/2016
 HORA DA SAÍDA
18:16

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112461/1	14/12/16	2.476,25												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.476,25	445,73	0,00	0,00	0,00	2.476,25
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	2.476,25

NOME/RAZÃO SOCIAL
LUIZ ANTONIO FERREIRA
 ENDEREÇO
Rua Raul Franco Martins 575
 QUANTIDADE
24,00
 ESPÉCIE
VOL
 MARCA
 FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
 MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP
 CODIGO ANTT
 PLACA DO VEIC.
 U.F.
SP
 C.N.P.J./C.P.F.
894.986.079-15
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 NÚMERO
 PESO BRUTO
300
 PESO LÍQUIDO
300

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR			ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	JCMs	IPI	JCMs
5182	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1000ML - VIC PHARMA VIC 8213 Lote M23750 x283 Val: 01/11/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 464,30 (18.75%) Fonte: IBPT	3003.90.99	000	5.102	FR	283,00	8.75000	2.476,25	2.476,25	445,73	0,00	18,00	0,00	

OK

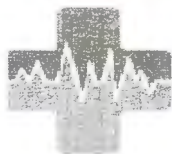
Assuel Cordeiro de Almeida
 RG: 33.899.302-3
 Almoxtadado da Saúde

Secretaria de Saúde
 19 DEZ 2016
 Almoxtadado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança Carteira | : Valor aproximado dos tributos R\$-464.30 (18.75%) Fonte: IBPT | : Pedido 77763/5 | OC-CD OC 122 | : Inf. de entrega:: End. Entrega: R PREF MARIANO PROGOPIO 86
 -PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP. | OBS.: CD OC 122/2016

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPÃO 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 112.460
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1124 6010 0068 6410

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 135160787711328 14/12/16 18:15	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 14/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 14/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		U.F. SP		HORA DA SAÍDA 18:14	
FONE/FAX 1238969228		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ 11630000	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112460/1	14/12/16	2.342,74												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.342,74	421,69	0,00	0,00	0,00	2.342,74
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.342,74

NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP						SP		894.986.079-15	
QUANTIDADE 2,00		ESPÉCIE VOL		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
								15		15	

CODIGO PRODUTO	DISCRICÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
4571	NYLON 5.0 C/AG 2,0CM 3/8 CIR TRG 45CM C/24 - SHALON SHALON N550CT120	3006.10.90	000	5.102	CX	2,00	32.97000	65.94	65.94	11.87	0,00	18,00	0,00
	Lote: 1070916077 s2 Val: 01/09/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 13.26 (20.11%) Fonte: IBPT												
6766	PILHA MEDIA (C) ALCALINA C/2 UN - DURACELL DURACELL 26000030	8506.10.10	000	5.102	BL	80,00	28.46000	2.276,80	2.276,80	409,82	0,00	18,00	0,00
	Lote: 53457930E06 s80 Val: 01/12/24 Valor aproximado dos tributos R\$ 882,72 (38,77%) Fonte: IBPT												

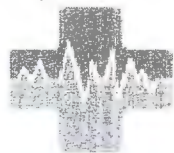
*La pacote de 2 pilhas
 Total: 160 pilhas*

*www.Cortejo de Almeida
 RG: 33.599.202-3
 Almoxtarifado da Saúde*

Secretaria de Saúde
19 DEZ 2016
Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$895,98 (38,24%) Fonte: IBPT | Pedido: 77763/4 | OC: CD OC 122 | Inf. de entrega: Ent: Entrega R PREF MARIANO PROCOPIO SR. | RESERVADO AO FISCO
 PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS.: CD OC 122/2016

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERAL DO 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 112.391
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 2



CHAVE DE ACESSO

3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1123 9110 0068 5717

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

135160785818731 14/12/16 10:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO
Ilhabela SN
 MUNICÍPIO
ILHABELA
 FONE/FAX
1238969228

CNPJ
50.320.605/0001-38
 BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
 CEP
11630000
 U.F.
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
14/12/2016
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA
14/12/2016
 HORA DA SAÍDA
10:12

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	
112391/1	14/12/16	2.999,72																

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.999,72	538,08	0,00	0,00	0,00	2.999,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.999,72

NOME/RAZÃO SOCIAL
PAULO EDUARDO DA SILVA
 ENDEREÇO
Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111
 QUANTIDADE
3,00
 ESPÉCIE
VOL
 FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEIC.
 U.F.
SP
 C.N.P.J./C.P.F.
162.833.988-80
 MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP
 U.F.
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 PESO BRUTO
3
 PESO LÍQUIDO
3

DADOS DO PRODUTO

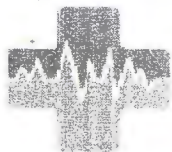
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
2873	DRENO PENROSE N 1 ESTERIL - MADEITEX MADEITEX 114 Lote: 150816/DR 336 Val: 15/08/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 8,82 (21,49%) Fonte: IBPT	9018 39 21	000	5.102	ENV	36,00	1.14000	41,04	41,04	7,39	0,00	18,00	0,00
2876	DRENO PENROSE N 2 ESTERIL - MADEITEX MADEITEX 003 Lote: 110416/DR 112 Val: 11/04/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 3,46 (21,52%) Fonte: IBPT	9018 39 21	000	5.102	ENV	12,00	11634000	16,08	16,08	2,89	0,00	18,00	0,00
2880	DRENO PENROSE N 3 ESTERIL - MADEITEX MADEITEX 039 Lote: 260515/DR 24 Val: 26/05/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 7,59 (21,51%) Fonte: IBPT	9018 39 21	000	5.102	ENV	24,00	147000	35,28	35,28	6,35	0,00	18,00	0,00
4536	CATGUT CROMADO 1-0 C/AG 3,0CM 3/8 CIL 75CM C/24 - SHALON SHALON C401CR30 Lote: 0941016030 38 Val: 01/10/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 143,83 (20,11%) Fonte: IBPT	3006 10 90	000	5.102	CX	8,00	89,40000	715,20	715,20	128,74	0,00	18,00	0,00
4565	KIT OBSTETRICO CATGUT SIMP 2,0 AGULHADO 12 ENV C/3 FIOS - SHALON SHALON KS320 Lote: 2780616017 112 Val: 01/06/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 277,81 (20,11%) Fonte: IBPT	3006 10 90	000	5.102	CX	12,00	115,12000	1381,44	1381,44	248,66	0,00	18,00	0,00
4583	NYLON 3-0 C/AG 3,0CM 3/8 CIR TRG 45CM C/24 - SHALON SHALON NS30C130 Lote: 123116132 20 Val: 01/11/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 125,41 (20,11%) Fonte: IBPT	3006 10 90	000	5.102	CX	20,00	31,18000	623,60	623,60	112,25	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$604,54 (20,15%) Fonte: IBPT | Pedido 77742/4 | OC CD OC 122 | Inf de entrega End Entrega R PREI MARIANO PROCUPIRI M.
 PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS: CD OC 122/2016

Secretaria de Saúde
 Reservado ao Fisco
 Almoxeirão da Saúde
RECEBIDO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 561/2001



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 112.391
 SÉRIE 2
 Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1123 9110 0068 5717

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 135160785818731 14/12/16 10:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04

NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 14/12/2016
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAX 1238969228		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 14/12/2016	
		HORA DA SAÍDA 10:12	

DADOS DO PRODUTO												VALOR		ALÍQUOTAS	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	ONID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS	IP	ICMS	IP		
4509	NYLON 3/0 C/AG 2/0CM 3/8 CIR TRG 45CM C/24 - SHALON SHALON N530CT20 Lote 1091116098 8/1 Val 01/11/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 6,27 (20,11%) Fonte: IBPT	3006 10 90	000	5 102	CX	1,00	31,18000	31,18	31,18	3,74	0,00	12,00	0,00		
4588	NYLON 4/0 C/AG 2/0CM 3/8 CIR TRG 45CM C/24 - SHALON SHALON N540CT20 Lote 1081116115 8/5 Val 01/11/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 31,35 (20,11%) Fonte: IBPT	3006 10 90	000	5 102	CX	5,00	31,18000	155,90	155,90	28,06	0,00	18,00	0,00		

Secretaria de Saúde
 19 DEZ 2016
 Almoxtarif... da Saúde
RECEBIDO

Handwritten signature: Juzeira de Almeida
 RG: 13.535.302-3
 Almoxtarif... da Saúde

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2007



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERAL DO SCAVONE, 2300 GAI PAO 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 112.287
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1122 8710 0068 4658

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 135160781711486 13/12/16 07:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 13/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 13/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP		HORA DA SAÍDA 07:30	
FONE/FAX 1238969228		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP 11630000	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112287/1	13/12/16	3.773,16												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.753,40	VALOR DO ICMS 675,61	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.773,16
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 3.773,16

NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		CNPJ/C.P.F. 894.986.079-15	
ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP		U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		QUANTIDADE 7,00		PESO LÍQUIDO 60	
QUANTIDADE 7,00		MARCA VOL		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 60		PESO LÍQUIDO 60	

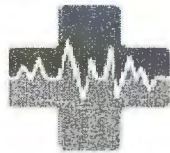
CÓDIGO/PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
3372	COLAR CERVICAL ESPUMA M - MSO MSO 0071 Lote 700562 s4 Val: 05/09/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 2,02 (10,22%) Fonte: IBPT	9021.10.10	040	5.102	UND	4,00	4,94000	19,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2986	COLETOR URINA ABL SIST ABERTO SACQ 21-T - MARKMED MARKMED FCA19 Lote 7917 s746 Val: 01/06/21 Lote 8474 s2449 Val: 01/09/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 360,00 (20,11%) Fonte: IBPT	3926.90.30	000	5.102	UND	3.195,00	0,42000	1.341,90	1.341,90	241,54	0,00	18,00	0,00
2988	COLETOR URINA INF FEAMN ESTERIL PCT C/10 - MARKMED MARKMED 03379 Lote 6950 s5 Val: 01/11/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 4,52 (20,09%) Fonte: IBPT	3926.90.30	000	5.102	PCT	5,00	4,50000	22,50	22,50	4,05	0,00	18,00	0,00
1076	CAMPO OPERATORIO 45 X 50CM S/RX C/50 - CLEAN CLEAN 0041 Lote 09716 s25 Val: 01/11/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 319,80 (30,75%) Fonte: IBPT	3005.90.90	000	5.102	PCT	25,00	71,60000	1.040,00	0,00	187,20	0,00	18,00	0,00
49	ELETRODO DESC MONIT CARDIACA ESPUMA C/50 - BRQ - 3M 3M 2223BRQ Lote 1630000475 s71 Val: 01/10/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 530,70 (39,34%) Fonte: IBPT	9018.19.90	200	5.102	PCT	71,00	1,349,00	1.349,00	242,82	0,00	18,00	0,00	

Josuel Cordero de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoxnarido da Saúde
 14 DEZ 2016
 Almoxnarido da Saúde
RECEBIDO
 RESPOSTA AO FISCAL

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$1126,90 (29,87%) Fonte: IBPT | Pedido 7742-3 | OC CD OC 122 | Inf de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO
 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP | OBS: CD OC 122 2016

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

REF: 13/12/2016 07:38:16 - DANFE Nº 112.287 - SÉRIE 2 - FOLHA 1 DE 1



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 112.764
SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1127 6410 0068 9539

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 135160800097695 20/12/16 08:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 20/12/2016
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 20/12/2016
MUNICÍPIO ILHABELA		U.F. SP	HORA DA SAÍDA 07:32
FONE/FAX 1238969228		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		CEP 11630000	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112764/1	20/12/16	1.575,24												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.575,24
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	1.575,24

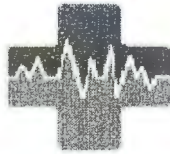
NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP			SP	162.833.988-80
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
3,00	VOL			20	20	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7236	BANDAGEM TRIANG 1.40 X 1,00 X 1,00 CM - RESGATESP RESGATE SP - B005 Lote: A004/16 x22 Val: 01/09/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 14,47 (10.20%) Fonte: IBPT	9021.10.20	040	5.102	UND	22,00	6.45000	141,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7235	COLAR CERVICAL DE RESGATE PEDIATRICO - RESGATE SP RESGATE SP - C111 Lote: A004/16 x18 Val: 01/12/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 26,77 (10.20%) Fonte: IBPT	9021.10.20	040	5.102	UND	18,00	14.58000	262,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7237	COLAR CERVICAL DE RESGATE PP - RESGATE SP RESGATE SP - C117 Lote: A004/16 x71 Val: 01/11/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 105,59 (10.20%) Fonte: IBPT	9021.10.20	040	5.102	UND	71,00	14.58000	1.035,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7252	TALA MOLDAVEL EM ESPUMA 53 X 8 (P) - RESGATE SP RESGATE SP - T007 Lote: A004/16 x12 Val: 01/10/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 13,84 (10.20%) Fonte: IBPT	9021.10.20	040	5.102	UND	12,00	11.31000	135,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Josuel Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoxtariado da Saúde
 21 DEZ 2016
 Almoxtariado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES :: Tipo de Cobrança: Carteira :: Valor aproximado dos tributos R\$160,67 (10.20%) Fonte: IBPT :: Pedido: 77825 :: OC: CD OC 122 :: Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP OBS.: CD OC 122/2016	

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SC'AVONE, 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 **112.757**
 SÉRIE **2**
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1127 5710 0068 9496

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: **Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **392118024118** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135160800027410 20/12/16 07:49**
 CNPJ: **55.309.074/0001-04**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** C.N.P.J.: **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO: **20/12/2016**
 ENDEREÇO: **Ilhabela SN** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **11630000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **20/12/2016**
 MUNICÍPIO: **ILHABELA** FONE/FAX: **1238969228** U.F.: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **SP** HORA DA SAÍDA: **07:37**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112757/1	20/12/16	3.351,68												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.351,68	603,30	0,00	0,00	0,00	3.351,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.351,68

NOME/RAZÃO SOCIAL: **PAULO EDUARDO DA SILVA** FRETE POR CONTA: **0-EMITENTE** CÓDIGO ANTT: **0** PLACA DO VEIC.: **0** U.F.: **SP** C.N.P.J./C.P.F.: **162.833.988-80**
 ENDEREÇO: **Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111** MUNICÍPIO: **SAO JOSE DOS CAMPOS / SP** U.F.: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **SP**
 QUANTIDADE: **8,00** ESPÉCIE: **VOL** MARCA: **0** NÚMERO: **0** PESO BRUTO: **30** PESO LÍQUIDO: **30**

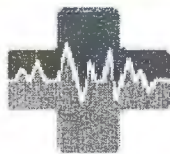
DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7043	SCALP 21G EMB PLAST - SOLIDOR SOLIDOR 0080 Lote: 0803160801 x13707 Val: 01/08/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 981,64 (29,84%) Fonte: IBPT	9018.39.29	200	5.102	UND	13.707,00	0,24000	3.289,68	3.289,68	592,14	0,00	18,00	0,00
4797	SONDA FOLEY 24 3VIAS 30CC - SOLIDOR SOLIDOR 036 Lote: 0361160701 x10 Val: 01/07/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 18,50 (29,84%) Fonte: IBPT	9018.39.21	600	5.102	UND	10,00	6,20000	62,00	62,00	11,16	0,00	18,00	0,00

Josuel Cordeiro de Almeida
 33.599.302-3
 Almoxtarifado da Saúde
 21 DEZ 2016
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$1000,14 (29,84%) Fonte: IBPT | Pedido: 77773/5 | OC: CD OC 123 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP | OBS.: CD OC 123/2016 | CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO

RESERVADO AO FISCO
CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: JACAREÍ SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 112.755
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1127 5510 0068 9513

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 135160800027413 20/12/16 07:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 20/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 20/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238969228		HORA DA SAÍDA 07:30	
		U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112755/1	20/12/16	5.800,85												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.800,85	1.044,15	0,00	0,00	0,00	5.800,85
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	5.800,85

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. 162.833.988-80
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP			U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 20

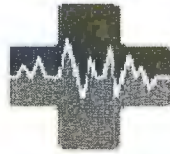
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST/CIOS/SN	CROP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
4680	APARELHO PRESSÃO ADULTO FECHO METAL - SOLIDOR SOLIDOR 268	9018.90.92	200	5.102	UND	55,00	105,47000	5.800,85	5.800,85	1.044,15	0,00	18,00	0,00
Lote BE15B/16C01 x55 Val: 01/03/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 2508,87 (43,25%) Fonte: IBPT													

Josnel Cordeiro de Almeida
 RG: 35.509.302-3
 Almoxtarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
 21 DEZ 2016
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança: Carteira Valor aproximado dos tributos R\$2508,87 (43,25%) Fonte: IBPT Pedido: 77825/6 OC: CD OC 122 Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: OBS.: CD OC 122/2016		

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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 112.639
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1126 3910 0068 8232

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 em operação com mercadoria sujeita ao regime de substituição**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **392118024118** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO: **55.309.074/0001-04**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135160793550301** 16/12/16 14:53
 CNPJ: **55.309.074/0001-04**

DESTINATÁRIO REMIENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			C.N.P.J. 50.320.605/0001-38			DATA DA EMISSÃO 16/12/2016		
	ENDEREÇO Ilhabela SN			BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 11630000		
	MUNICÍPIO ILHABELA			FONE/FAX 1238969228			DATA DA SAÍDA/ENTRADA 16/12/2016		
				U.F. SP			HORA DA SAÍDA 14:40		
			INSCRIÇÃO ESTADUAL						

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	112639/1	16/12/16	7.206,37												

CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR ICMS DESONERADO		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
CÁLCULO IMPOSTO	VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		7.206,37

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT.	NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
	ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111			MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP						U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	QUANTIDADE 11,00		ESPECIE VOL		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		45

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
46	DETERGENTE ENZIMATICO 5 ENZIMAS 1LT- MULTIENZIMATI - 3M 3M HB004136121 Lote: 1631600338 x43 Val: 01/11/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 2458,81 (34.12%) Fonte: IBPT	3402.20.00	060	5.405	LT	43,00	167,59000	7.206,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

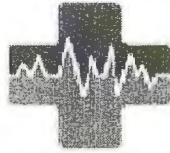
1631 500338 2016

Secretaria de Saúde
 JOSUEI CARLOS DE ALMEIDA
 RG: 15.599.302-3
 Almoarifado da Saúde
 21 DEZ 2016
 Almoarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 :: Tipo de Cobrança:Carteira | :: Valor aproximado dos tributos R\$2458,81 (34.12%) Fonte: IBPT | :: Pedido:77742/6 | :: OC:CD OC 122 | :: Inf. de entrega:: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS.:CD OC 122/2016

RESERVADO AO FISCO
**CONVÊNIO
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

RECEBIMOS DE CIRCULAR Nº 1774 DE 08/03/2011



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
Bairro: RIO COMPRIDO
Cidade: JACAREI SP
C'EP: 12305-900
Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 112.758
SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1127 5810 0068 9485

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 135160800027407 20/12/16 07:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 20/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 20/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL SP		HORA DA SAÍDA 07:39	
FONE/FAX 1238969228		CEP 11630000			

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112758/1	20/12/16	3.323,31												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.464,71	443,65	0,00	0,00	0,00	3.323,31
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.323,31

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		SP		162.833.988-80	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
13,00	VOL			100	100						

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QIIDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	IPÍ	ICMS	IPÍ
2605	ALMOTOLIA PLAST TRANSP 125ML BICO RETO - J.PROLAB J.PROLAB 02605 Lote: 63672 x12 Val: 23/08/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 7,65 (34,46%) Fonte: IBPT	3926.90.40	000	5.102	UND	12,00	1.85000	22,20	22,20	4,00	0,00	18,00	0,00
7262	COLETOR URINA ADL C/ FILTRO SIST FECHADO 2LT - CIRUBAG - CIRUTI CIRUTI CIBF2L Lote: 15104 x237 Val: 15/01/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 232,16 (20,71%) Fonte: IBPT	3926.90.30	600	5.102	UND	237,00	4.73000	1.121,01	1.121,01	201,78	0,00	18,00	0,00
4681	APARELHO PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO - SOLIDOR SOLIDOR 267 Lote: 2671160801 x8 Val: 01/08/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 356,38 (43,25%) Fonte: IBPT	9018.90.92	200	5.102	UND	8,00	103.00000	824,00	824,00	148,32	0,00	18,00	0,00
4699	ESTETOSCOPIO ADULTO PRETO SIMPLES - SOLIDOR SOLIDOR 589 Lote: BE16C/16F01 x25 Val: 01/06/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 169,15 (34,00%) Fonte: IBPT	9018.90.99	200	5.102	UND	25,00	19.90000	497,50	497,50	89,55	0,00	18,00	0,00
3140	ABSORVENTE HIGIENICO 10X40 PCT C/20 - INCONTINENCE - MEDIHOUSE MEDIHOUSE 1015 Lote: 1609224 x10 Val: 22/09/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 28,26 (30,75%) Fonte: IBPT	9619.00.00	060	5.405	PCT	10,00	9.19000	91,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3140	ABSORVENTE HIGIENICO 10X40 PCT C/20 - INCONTINENCE - MEDIHOUSE MEDIHOUSE 1015 Lote: 1609224 x82 Val: 22/09/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 235,76 (30,75%) Fonte: IBPT	9619.00.00	060	5.405	PCT	82,00	9.35000	767,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

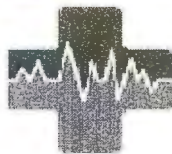
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | :: Valor aproximado dos tributos R\$1029,36 (30,97%) Fonte: IBPT | :: Pedido: 77742 | :: OC: CD OC 122 | :: Inf. de entrega: 3, PREF MARIANO PROCOPIO
 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS.: CD OC 122/2016 | FRALDAS TERMOMETROS HIPOCLORITO - S.T. CONF DECRETO 52804 13/03/08

Secretaria de Saúde
RECEBIDO
 22 DEZ 2016
 Josuel Col...
 RG: 37.309.302-3
 Almo...
 Almo...
 Almo...

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE CIRURGICA SAO JOSE LTDA O valor de R\$ 551,00



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 112.713
SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1127 1310 0068 8975

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **392118024118** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO: []
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135160797450094 19/12/16 11:20**
CNPJ: **55.309.074/0001-04**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** C.N.P.J.: **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO: **19/12/2016**
ENDEREÇO: **Ilhabela SN** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **11630000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **19/12/2016**
MUNICÍPIO: **ILHABELA** FONE/FAX: **1238969228** U.F.: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: [] HORA DA SAÍDA: **11:03**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112713/1	19/12/16	551,00															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
551,00	99,18	0,00	0,00	0,00	551,00
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	551,00

NOME/RAZÃO SOCIAL: **PAULO EDUARDO DA SILVA** FRETE POR CONTA: **0-EMITENTE** CÓDIGO ANTT: [] PLACA DO VEIC.: [] U.F.: **SP** C.N.P.J./C.P.F.: **162.833.988-80**
ENDEREÇO: **Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111** MUNICÍPIO: **SAO JOSE DOS CAMPOS / SP** U.F.: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
QUANTIDADE: **1,00** ESPÉCIE: **VOL** MARCA: [] NÚMERO: [] PESO BRUTO: [] PESO LÍQUIDO: **1**

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7182	LAMINA BISTURI N 11 ACO CARBONO - CIRUBLADE - CIRUTI CIRUTI CBC11 Lote: 16401 x2900 Val: 07/14/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 238,31 (43.25%) Fonte: IBPT	9018.90.29	200	5.102	UND	2.900,00	0,19000	551,00	551,00	99,18	0,00	18,00	0,00

Josuel Coxiro de Almeida
RG: 33.599.302-3
Almoxarifado da Saúde
22/12/16
Secretaria de Saúde
22 DEZ 2016
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$238,31 (43.25%) Fonte: IBPT | Pedido: 77763 | OC: CD OC 122 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP. | OBS: CD OC 122/2016
RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SC AVONE, 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 112.715
 SÉRIE 2
 Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1127 1510 0068 8996

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

135160797486410 19/12/16 11:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

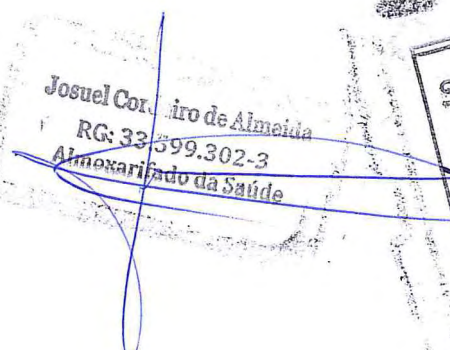
55.309.074/0001-04

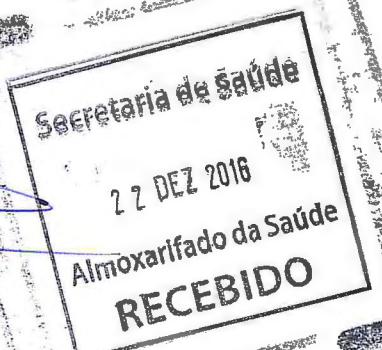
DESTINATÁRIO EMPRESA	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	C.N.P.J. 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 19/12/2016
	ENDEREÇO Ilhabela SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000
	MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238969228	U.F. SP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA 19/12/2016
HORA DA SAÍDA 11:07

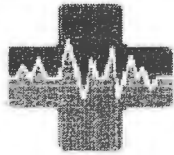
DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPÍ	ICMS	IPÍ
2671	KIT PAPANICOLAU PEQUENO - KOLPLAST KOLPLAST KBPNST2	3926.90.40	000	5.102	UND	190.00	3.46000	657.40	657.40	118.33	0.00	18.00	0.00
Lote: 1161020013 x190 Val: 20/10/18 - Valor aproximado dos tributos R\$ 226,54 (34,46%) Fonte: IBPT													


 Josuel Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almojarifado da Saúde


 Secretaria de Saúde
 22 DEZ 2016
 Almojarifado da Saúde
RECEBIDO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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 123925...

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº 112.069
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 2



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1120 6910 0068 2443
 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 mercadorias adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160771558586 08/12/16 11:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 08/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630000	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238969228		U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL SP	
				DATA DA SAÍDA/ENTRADA 08/12/2016	
				HORA DA SAÍDA 11:40	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	
112069/1	08/12/16	12.199,23													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		11.111,13	VALOR DO ICMS		1.910,92	VALOR ICMS DESONERADO		0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		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 DOS PRODUTOS	12.199,23
														VALOR TOTAL DA NOTA	12.199,23

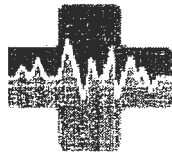
NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F. 894.986.079-15	
ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		SP			
QUANTIDADE 128,00		ESPÉCIE VOL		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO 1.800		PESO LÍQUIDO 1.800	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CROP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
5170	AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML - VIC PHARMA VIC R217 Lote: M23712 x57 Val: 01/11/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 30,46 (18,75%) Fonte: IBPT	3003.90.99	000	5.102	FR	57,00	2,85000	162,45	162,45	29,24	0,00	18,00	0,00
4676	AGULHA DESC 40X12 C/100 - SOLIDOR SOLIDOR 345 Lote: BE30H/16F02F x187 Val: 30/06/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 445,43 (30,00%) Fonte: IBPT	9018.32.19	-200	5.102	CX	187,00	7,94000	1.484,78	1.484,78	178,17	0,00	12,00	0,00
6759	ALGODAO HIDROF 500GR - NEVOA NEVOA 00101 Lote: 051605E x327 Val: 02/05/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 705,88 (30,75%) Fonte: IBPT	3005.90.90	000	5.102	RL	327,00	7,02000	2.295,54	2.295,54	413,20	0,00	18,00	0,00
3856	ATADURA GESSADA 15CM X 3M C/20 - POLAR FIX POLARFIX F00237 Lote: 3526 x31 Val: 04/11/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 110,99 (10,20%) Fonte: IBPT	9021.10.20	040	5.102	CX	31,00	35,10000	1.088,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
512	AVENTAL DESC MGA LONGA PUNHO LASTEX 20GR C/10 SOFT - ANADONA ANADONA 018 SOFT Lote: 109-16 x275 Val: 01/09/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 1111,15 (30,75%) Fonte: IBPT	6210.10.00	000	5.102	PCT	275,00	13,14000	3.613,50	3.613,50	650,43	0,00	18,00	0,00
4809	CADARCO SARJADO Nº 10 RL C/10MT - SONI SONI 000356 Lote: 0110 x18 Val: 01/05/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 11,72 (31,45%) Fonte: IBPT	5806.31.00	000	5.102	RL	18,00	0,70000	37,26	37,26	6,71	0,00	18,00	0,00

Josuel Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoxtado da Saúde
 15/12/16

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$3766,28 (30,87%) Fonte: IBPT | Pedido:77742/1 | OC CD OC 122 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO
 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS.: CD OC 122/2016 | AGULHAS SERINGAS ALIQ 12% CONF LEI 10708/00 ARTG 2º INC II "E" | RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SC AVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: JACAREI SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 112.069
 SÉRIE 2
 Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1120 6910 0068 2443

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

135160771558586 08/12/16 11:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ

55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 08/12/2016
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 08/12/2016
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238969228	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
				HORA DA SAÍDA 11:40

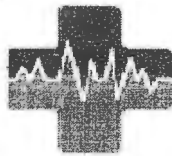
DADOS DO PRODUTO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7104	CLAMP UMBILICAL EMB PGC - ADLIN ADLIN 9.600.01.002 Lote 13076 x200 Val: 01/04/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 16,34 (21,50%) Fonte: IBPT	9018.90.95	000	5.102	UND	200,00	0,38000	76,00	76,00	13,68	0,00	18,00	0,00
5701	COLETOR MAT PERFURO 13L PARD0 - GRANDESC GRANDESC 10219199 Lote 130N0916/16PS x260 Val: 05/09/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 389,10 (38,77%) Fonte: IBPT	4819.10.00	000	5.102	UND	260,00	3,86000	1.003,60	1.003,60	180,65	0,00	18,00	0,00
5700	COLETOR MAT PERFURO 07L PARD0 - GRANDESC GRANDESC 10219198 Lote: 071VM03/16PS x920 Val: 03/03/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 945,21 (38,77%) Fonte: IBPT	4819.10.00	000	5.102	UND	920,00	2,65000	2.438,00	2.438,00	438,84	0,00	18,00	0,00

Handwritten signature: Josuel Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoxtarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
13 DEZ 2016
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIM0

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

**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 112.067
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1120 6710 0068 2422

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

135160771558580 08/12/16 11:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 08/12/2016
	ENDEREÇO Ilhabela SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000
	MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238969228	U.F. SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 08/12/2016
			HORA DA SAÍDA 11:35

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112067/1	08/12/16	22.748,88												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 22.748,88	VALOR DO ICMS 4.094,80	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 22.748,88
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 22.748,88

NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F. SP	C.N.P.J./C.P.F. 894.986.079-15
ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575	MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 58,00	ESPÉCIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 350	PESO LÍQUIDO 350

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
3098	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM 09F C/500 - CRIS - MDA MDA 30041	3005.90.90	000	5.102	PCT	1.537,00	8.38000	12.880,06	12.880,06	2.318,41	0,00	18,00	0,00
	Lote: 318 x1537 Val: 04/09/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 3960,62 (30.75%) Fonte: IBPT												
36	CURATIVO TRANSP TEGADERM BASIC 6,0CM X 7,00CM - 1620BR - 3M 3M 1620BR	3005.10.90	000	5.102	UND	4.000,00	1.48000	5.920,00	5.920,00	1.065,60	0,00	18,00	0,00
	Lote: 1624600745 x400 Val: 01/09/18 Lote: 1624900605 x2000 Val: 01/09/18 Lote: 1627500074 x1600 Val: 01/10/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 1820,40 (30.75%) Fonte: IBPT												
5708	EQUIPO MICRO CAM GRAD 150ML (BURETA) FILTRO AR FILTRO 15MIC RLL - ENBRAMED ENBRAMED 361728	9018.90.10	000	5.102	UND	200,00	7,63000	1.526,00	1.526,00	274,68	0,00	18,00	0,00
	Lote: 1600041063 x200 Val: 01/10/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 469,25 (30.75%) Fonte: IBPT												
5189	ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (MX) - VIC PHARMA VIC 6601	3003.90.99	000	5.102	UND	816,00	1,03208	842,18	842,18	151,59	0,00	18,00	0,00
	Lote: M23371 x816 Val: 01/09/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 157,91 (18.75%) Fonte: IBPT												
3363	ESPARADRAPO 10CMX4,5MT C/CAPA - MISSNER MISSNER 19	3005.10.90	500	5.102	RL	296,00	5,34000	1.580,64	1.580,64	284,52	0,00	18,00	0,00
	Lote: 21137 x296 Val: 06/10/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 486,05 (30.75%) Fonte: IBPT												

DADOS ADICIONAIS

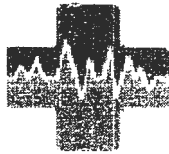
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$6894,23 (30.31%) Fonte: IBPT | Pedido: 77742/2 | OC: CD OC 122 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCÓPIO

86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS.: CD OC 122/2016

Secretaria de Saúde
 12 DEZ 2016
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

CONVÊNIO
 Nº 56/2001



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: JACAREI SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239250 300 12392590 25

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº 112.066
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 2



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1120 6610 0068 2417

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 135160771558579 08/12/16 11:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 08/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 08/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		U.F. SP		HORA DA SAÍDA 11:33	
FONE/FAX 1238969228		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	
112066/1	08/12/16	6.911,28													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		5.511,28	VALOR DO ICMS		992,04	VALOR ICMS DESONERADO		0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		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 DOS PRODUTOS		6.911,28
													VALOR TOTAL DA NOTA		6.911,28

NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		SP		894.986.079-15	
QUANTIDADE 40,00		ESPECIE VOL		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
								200		200	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
64	FITA HOSPITALAR 25MM X 50M - 3M 3M M332 25X50 Lote: 1628100149 x15 Val: 01/09/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 46,93 (34 12%) Fonte: IBPT	4811.41.10	000	5.102	RL	15,00	9,17000	137,55	137,55	24,76	0,00	18,00	0,00
57	FITA AUTOCLAVE 19MM X 30M - 3M 3M 1222 Lote: 1632100077 x64 Val: 01/08/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 217,38 (31,45%) Fonte: IBPT	3822.00.90	000	5.102	RL	64,00	10,80000	691,20	691,20	124,42	0,00	18,00	0,00
3175	FRALDA DESC GERIATRICA ADL G C'08 - INCONTINENCE - MEDIHOUSE MEDIHOUSE 0430 Lote: 1610071 x128 Val: 07/10/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 396,75 (30,75%) Fonte: IBPT	9619.00.00	060	5.405	PCT	128,00	10,08000	1.290,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3177	FRALDA DESC GERIATRICA ADL M C'08 - INCONTINENCE - MEDIHOUSE MEDIHOUSE 0429 Lote: 1607053 x14 Val: 05/07/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 33,75 (30,75%) Fonte: IBPT	9619.00.00	060	5.405	PCT	14,00	7,84000	109,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3418	GEL P/ ULTRASSON 3KG - MULTIGEL MULTIGEL 0003 Lote: 63016 x7 Val: 01/11/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 18,93 (20 11%) Fonte: IBPT	3006.70.00	000	5.102	GL	7,00	13,45000	94,15	94,15	16,95	0,00	18,00	0,00
5177	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1000ML - VIC PHARMA VIC 3498 Lote: M23237 x48 Val: 01/08/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 63,27 (18 75%) Fonte: IBPT	3002.90.99	000	5.102	FR	48,00	7,03000	337,44	337,44	60,74	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$2180,47 (31 55%) Fonte: IBPT | Pedido: 777631 | OC: CD OC 122 | Inf de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO
 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP | OBS.: CD OC 122/2016

CONVÊNIO
 Nº 56/2001
RECEBIDO
 17 DEZ 2016
 Almoxarifado da Saúde



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: JACAREI SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239250 30 123925 330

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 112.066
 SÉRIE 2
 Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
 3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1120 6610 0068 2417

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 135160771558579 08/12/16 11:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 08/12/2016
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 08/12/2016
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	HORA DA SAÍDA 11:33
FONE/FAX 1238969228		CEP 11630000	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

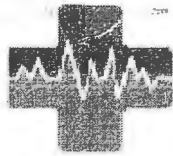
DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST / CSOSN	CRP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR				ALÍQUOTAS			
										ICMS	IP	ICMS	IP	ICMS	IP	ICMS	IP
5178	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 100ML - VIC PHARMA VIC 3501 Lote M23080 s181 Val: 01/07/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 40,73 (18,75%) Fonte: IBPT	3003.90.99	000	5.102	FR	181,00	1.200,00	217,20	217,20	39,10	0,00	18,00	0,00				
75	INTEGRADOR COMPLY P/VAPOR C/100 - 3M 3M 1243B Lote 20210RWW s17 Val: 28/08/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 680,65 (38,94%) Fonte: IBPT	3822.00.90	200	5.102	PCT	17,00	102.820,00	1.747,94	1.747,94	314,63	0,00	18,00	0,00				
3084	LUVA CIRURG ESTERIL Nº 7.5 INT - MAXITEN MAXITEX 081 Lote 2855075 s2078 Val: 30/09/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 682,08 (29,84%) Fonte: IBPT	4015.11.00	200	5.102	PR	2.078,00	1.100,00	2.285,80	2.285,80	411,44	0,00	18,00	0,00				

João Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoxtarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
 17 DEZ 2016
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**CIRÚRGICA 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 112.065
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 2



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1120 6510 0068 2401

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 135160771558577 08/12/16 11:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 08/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630000	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238969228		U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL SP	
				DATA DA SAÍDA/ENTRADA 08/12/2016	
				HORA DA SAÍDA 11:31	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112065/1	08/12/16	2.767,98												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		2.767,98	VALOR DO ICMS		498,24	VALOR ICMS DESONERADO		0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		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 DOS PRODUTOS														2.767,98
VALOR TOTAL DA NOTA														2.767,98

NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		SP		894.986.079-15	
QUANTIDADE 15,00		ESPÉCIE VOL		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
										40	

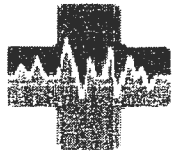
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3005	OK Sonda ASP TRAQ 12 EMB PGC - MARKMED MARKMED 12408 Lote: 8817 x151 Val: 01/11/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 17,86 (21.51%) Fonte: IBPT	9018.39.29	000	5.102	UND	151,00	0,55000	83,05	83,05	14,95	0,00	18,00	0,00
4748	OK Sonda ENDOT PVC C/BALAO 3.0MM - SOLIDOR SOLIDOR 049 Lote: BE20A3.0/14L01 x10 Val: 01/12/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 13,34 (29.84%) Fonte: IBPT	9018.39.29	200	5.102	UND	10,00	4,47000	44,70	44,70	8,05	0,00	18,00	0,00
4757	OK Sonda ENDOT PVC C/BALAO 7.5MM - SOLIDOR SOLIDOR 058 Lote: 0581160701 x60 Val: 01/07/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 80,03 (29.84%) Fonte: IBPT	9018.39.29	200	5.102	UND	60,00	4,47000	268,20	268,20	48,28	0,00	18,00	0,00
4758	OK Sonda ENDOT PVC C/BALAO 8.0MM - SOLIDOR SOLIDOR 059 Lote: BE20A8.0/16E01 x5 Val: 01/05/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 6,67 (29.84%) Fonte: IBPT	9018.39.29	200	5.102	UND	5,00	4,47000	22,35	22,35	4,02	0,00	18,00	0,00
4763	OK Sonda ENDOT PVC S/BALAO 2.5MM - SOLIDOR SOLIDOR 065 Lote: BE20B2.5/16F01 x5 Val: 01/06/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 6,67 (29.84%) Fonte: IBPT	9018.39.29	200	5.102	UND	5,00	4,47000	22,35	22,35	4,02	0,00	18,00	0,00
3063	Sonda URETRAL 08 EMB PGC - MARKMED MARKMED FU3.08 Lote: 8427 x389 Val: 01/08/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 63,32 (21.50%) Fonte: IBPT	9018.39.29	000	5.102	UND	589,00	0,50000	294,50	294,50	53,01	0,00	18,00	0,00

DADOS DO PRODUTO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$674,90 (24,38%) Fonte: IBPT | Pedido: 77773/2 | OC/CD OC 122 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO 86
 PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS: CD OC 122/2016 | CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO

Secretaria de Saúde
 José Carlos de Almeida
 RG: 22.899.302-3
 Almoxtadado da Saúde
 Almoxtadado da Saúde
RECEBIDO
 7 DEZ 2016

CONVENIO
1 EI MUNICIPAL Nº 56/2001



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: JACARÉ III SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº 112.065
 SÉRIE 2
 Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1120 6510 0068 2401

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

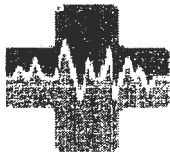
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160771558577 08/12/16 11:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 08/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 08/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238969228		CEP 11630000	
		U.F. SP		HORA DA SAÍDA 11:31	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPÍ	ICMS	IPÍ
3065	SONDA URETRAL 10 EMB PGC - MARKMED MARKMED FU3 10 Lote: 8308 x496 Val: 01/08/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 56,52 (21,50%) Fonte: IBPT	9018.39.29	000	5.102	UND	496,00	0,53000	262,88	262,88	47,32	0,00	18,00	0,00
3067	SONDA URETRAL 12 EMB PGC - MARKMED MARKMED FU3 12 Lote: 8394 x621 Val: 01/08/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 73,43 (21,50%) Fonte: IBPT	9018.39.29	000	5.102	UND	621,00	0,55000	341,55	341,55	61,48	0,00	18,00	0,00
325	TOUCA DESC C/ ELASTICO SANFONADA 30GR C/100UN - ANADONA ANADONA 256 Lote: 410-16 x110 Val: 01/10/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 228,66 (30,75%) Fonte: IBPT	6210.10.00	000	5.102	PCT	110,00	6,76000	743,60	743,60	133,85	0,00	18,00	0,00
3214	VASELINA LIQUIDA 1000ML - VIC PHARMA VIC 3491 Lote: M23417 x40 Val: 01/09/18 Valor aproximado dos tributos R\$ 128,40 (18,75%) Fonte: IBPT	3003.90.99	000	5.102	FR	40,00	17,12000	684,80	684,80	123,26	0,00	18,00	0,00

Justel. Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302/3
 Almoxtado da S. Secretária de Saúde
 12 DEZ 2016
 Almoxtado da Saúde
RECEBIDO

CONVÊNIO
 PEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: JACAREI SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259-00 1239259-30

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 112.064
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 2



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1120 6410 0068 2390

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

135160771558575 08/12/16 11:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 08/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630000	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238969228		U.F. SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 08/12/2016	
				HORA DA SAÍDA 11:28	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	
112064/1	08/12/16	7.161,80													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		7.161,80	VALOR DO ICMS		1.010,03	VALOR ICMS DESONERADO		0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		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 DOS PRODUTOS		7.161,80
													VALOR TOTAL DA NOTA		7.161,80

NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP		U.F.		U.F.		SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 74,00		ESPECIE VOL		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
								300		300	

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CEP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7044	SCALP 23G EMB PLAST - SOLIDOR SOLIDOR 0081	9018.39.29	200	5.102	UND	6.998,00	0.24000	1.679,52	1.679,52	302,31	0,00	18,00	0,00
	Lote BE40A2316G01C x6998 Val: 01/07/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 501,17 (29,84%) Fonte: IBPT												
4829	SERINGA DESC 10ML BICO LATERAL SLIP S/AG - SR SR 10070	9018.31.19	000	5.102	UND	6.000,00	0.21000	1.260,00	1.260,00	151,20	0,00	12,00	0,00
	Lote 2599J x6000 Val: 01/11/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 220,50 (17,50%) Fonte: IBPT												
4827	SERINGA DESC 10ML BICO CENTRAL LLOCK S/AG - SR SR 10570	9018.31.19	000	5.102	UND	5.300,00	0.22000	330,00	330,00	39,60	0,00	12,00	0,00
	Lote 2386J x1500 Val: 01/10/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 57,75 (17,50%) Fonte: IBPT												
4830	SERINGA DESC 20ML BICO CENTRAL LLOCK S/AG - SR SR 20590	9018.31.19	000	5.102	UND	2.677,00	0.33000	883,41	883,41	106,01	0,00	12,00	0,00
	Lote 1409J x2677 Val: 01/06/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 154,60 (17,50%) Fonte: IBPT												
4833	SERINGA DESC 20ML BICO LATERAL SLIP S/AG - SR SR 20094	9018.31.19	000	5.102	UND	5.000,00	0.31000	1.550,00	1.550,00	186,00	0,00	12,00	0,00
	Lote 2540J x5000 Val: 01/11/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 271,25 (17,50%) Fonte: IBPT												
4823	SERINGA DESC 03ML BICO CENTRAL SLIP S/AG - SR SR 03030	9018.31.19	000	5.102	UND	1.500,00	0.11000	165,00	165,00	19,80	0,00	12,00	0,00
	Lote 1193J x1500 Val: 01/05/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 28,88 (17,50%) Fonte: IBPT												

Josele Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoxtafado da Saúde
 12/12/16

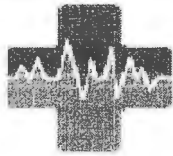
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$1493,81 (20,86%) Fonte: IBPT | Pedido: 77737-11 | OC CD OC 122 | Inf. de entrega: End. Entrega R PREF MARIANO PROCOPIO 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS: CD OC 122/2016 | CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO
LEI MUNICIPAL Nº 561/2001



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: JACAREI SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 12392590/1239259030

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
 Nº 112.064
 SÉRIE 2
 Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1120 6410 0068 2390

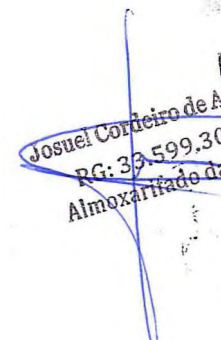
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160771558575 08/12/16 11:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309:074/0001-04

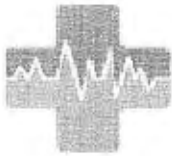
MATRÍCULA DE ESTABELECIMENTO 12392590	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 08/12/2016
	ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 08/12/2016
	MUNICÍPIO ILHABELA		U.F. SP		HORA DA SAÍDA 11:28
	FONE/FAX 1238969228		INSCRIÇÃO ESTADUAL		

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
4821	SERINGA DESC 03ML BICO CENTRAL LLOCK S/AG - SR SR 03530 Lote 2278J x2000 Val: 01/10/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 38,50 (17,50%) Fonte: IBPT	9018.31.19	000	5.102	UND	2.000,00	0,11000	220,00	220,00	26,40	0,00	12,00	0,00
4835	SERINGA DESC 60ML BICO LATERAL SLIP S/AG - SR SR 60117 Lote 1719J x130 Val: 01/07/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 42,54 (17,50%) Fonte: IBPT	9018.31.19	000	5.102	UND	130,00	1,87000	243,10	243,10	29,17	0,00	12,00	0,00
2998	SONDA ASP TRAQ 08 EMB. PGC - MARKMED MARKMED FT3 08 Lote: #647 x93 Val: 01/10/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 10,20 (21,51%) Fonte: IBPT	9018.39.29	000	5.102	UND	93,00	0,51000	-47,43	-47,43	8,54	0,00	18,00	0,00
3002	SONDA ASP TRAQ 10 EMB. PGC - MARKMED MARKMED FT3.10 Lote: #415 x1478 Val: 01/08/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 168,42 (21,50%) Fonte: IBPT	9018.39.29	000	5.102	UND	1.478,00	0,53000	783,34	783,34	141,00	0,00	18,00	0,00


 Josuel Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoxnifado da Saúde
 12 DEZ 2016
 Almoxnifado da Saúde
RECEBIDO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**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 112.462
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3516 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1124 6210 0068 6431

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 135160787724384 14/12/16 18:21	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 14/12/2016	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630000	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238969228		U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL SP	
				DATA DA SAÍDA/ENTRADA 14/12/2016	
				HORA DA SAÍDA 17:26	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
112462/1	14/12/16	1.579,37												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	15,48	VALOR DO ICMS	2,79	VALOR ICMS DESONERADO	0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.579,37
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	1.579,37

NOME/RAZÃO SOCIAL LUIZ ANTONIO FERREIRA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F. 894.986.079-15	
ENDEREÇO Rua Raul Franco Martins 575		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		SP			
QUANTIDADE	1,00	ESPECIE	VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	1	PESO LÍQUIDO	1		

CÓDIGO PRODUTO	DISCRICÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QIIDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
7263	TELA DE MARLEX EM POLIPROPILENO 7,5 X 15 CM - CIR BRASIL CIR BRASIL 273688 Lote: EA2236 x19 Val. 22/03/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 314,50 (20.11%) Fonte: IBPT	3006.10.90	040	5.102	UND	19,00	82.31000	1.563,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
338	DISPOSITIVO P/ INCONT N 04 C/2 UN - URIPEN - BIOSANI BIOSANI 00838 Lote: 33370 x6 Val: 01/10/17 Valor aproximado dos tributos R\$ 3,33 (21.51%) Fonte: IBPT	9018.39.21	000	5.102	UND	6,00	2.58000	15,48	15,48	2,79	0,00	18,00	0,00

Tela de Marlex 7,5 x 15cm
 Qts 17 lote EA2236 Val. 3/19
 Qts 2 lote EB2495 Val 9/18

Osvaldo Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoxtarifado da Saúde
 Secretaria de Saúde
 19 DEZ 2016
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$317,83 (20.12%) Fonte: IBPT | Pedido 77773/4 | OC CD OC 122 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROCOPIO 86
 PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP: | OBS: | CD OC 122/2016

RESERVADO AO FISCO
CONVENIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	3197 / 00000026319-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEHCA MANUTENCAO E MONTAGEM EQUIPAMENTOS
CPF/CNPJ:	04.974.637/0001-30
Valor:	R\$ 6.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEHCA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	24/01/2017 - 11:24:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123373
Chave de segurança:	FZ56LRG0G7N4TFKS

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



OZONEBRAS®

Tecnologia a serviço da natureza

www.ozonebras.com.br

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: 16/01/2017

4006246



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\$ 6.700,00
-	-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Emitido em: 05/01/2017

Assinatura

R\$ SUBTOTAL:	R\$ 6.700,00
R\$ DESCONTO:	R\$ 0,00
R\$ TOTAL:	R\$ 6.700,00

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

34191.09008 29694.150458 42818.410005 1 70570000085592

Data do vencimento: 01/02/2017**Nome do banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Valor (R\$):** 855,92**Identificação da operação:** TELECARDIO**Data de débito:** 01/02/2017**Data/hora da operação:** 01/02/2017 17:09:44**Código da operação:** 00665853**Chave de segurança:** ET4TY33QG7L1ERWR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



AV. PAULO VI 2068 - SUMARÉ
SÃO PAULO-SP CEP:01262-010
TEL./FAX: 55 11 3868-0600
E-mail: recepcao@telecardio.com.br
SITE: www.telecardio.com.br

RECIBO DO SACADO

Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	Agência/Cód. Cedente 0454/28184-1	Data Emissão 01/02/2017	Vencimento 01/02/2017
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)	Nosso Número 109/00296941-5	Nº Documento 296941	Valor Documento 855,92
Demonstrativo APÓS VENC. COBRAR R\$ 2,82 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 29694.150458 42818.410005 1 70570000085592

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/02/2017	
Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.			CNPJ 73.193.211/0001-61		Agência / Código do Cedente 0454/28184-1	
Data Documento 06/01/2017	Número Documento 296941	Espécie Documento R\$	Aceite N	Data Process.	Nosso Número 109/00296941-5	
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=) Valor Documento 855,92	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENC. COBRAR R\$ 2,82 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					(-) Desconto / Abatimento	
					(+) Outros Acréscimos 0	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CENTRO			Cnpj / Cpf 50.320.605/0001-38		Cód. de Baixa 109/00296941-5	
Sacador / Avalista ILHABELA SP CEP 11630-000						

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



*** corte aqui ***

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20170109u73193211000161	Número da Nota 00052756			
	Data e Hora de Emissão 09/01/2017 14:08:36 Código de Verificação 4GAY-IMTK			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 73.193.211/0001-61 Nome/Razão Social: TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP Endereço: AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 2.220.071-1 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TELECARDIO EXAMES EXCEDENTES 76 ECG REF. Dezembro/2016 VENC. 25/01/2017 (Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR) 8,30% R\$ 75,70				
<i>LANÇADO 24, 02, 17</i> <i>DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela</i>				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 912,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	13,68	9,12	27,36	5,93
Código do Serviço				
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	912,00	2,00%	18,24	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: 10/02/2017;				

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	MONICA KURACHINA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	530-0/60802162-5
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VIVIAN GONCALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	270.083.158-64
Valor a ser transferido:	R\$ 125,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 7,85
Valor total a ser debitado:	R\$ 132,85
Identificação da operação:	VIVIAN CASTELHANOS

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016

Código da operação:	00029339
Chave de segurança:	9PCCG83JH6YXYHNNH

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Vivian Gonçalves de Souza

270.083.158-64

NOTA FISCAL

SAÍDA ENTRADA

[Nº] 000090

CNPJ

12.150.978/0001-19

1.a via = Dest / Rem. Branca
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul
4.a via = Fisco Origem Verde

PRAIA DOS CASTELHANOS, SN
CASTELHANOS - CEP 11630-000 - ILHABELA - EST. SÃO PAULO

NATUREZA DA OPERAÇÃO CFOP INSCRIÇÃO ESTADUAL OU SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352.000.315.110

Data Limite p/ Emissão
/ /

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Sumando de do Santo Jesus de Misericórdia de Ilhabela

ENDEREÇO
R. Padre Bronislaua Herek n° 15 Centro Ilhabela S.P.

MUNICÍPIO
Ilhabela

FONE / FAX

BAIRRO / DISTRITO

CNPJ
57380603000132

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

CEP

DATA DE EMISSÃO
19 / 12 / 2016

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
/ /

HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO

Código Produto	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	Situação Tributária	Unidade	Quantidade	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Alíquotas ICMS
	<i>Refeição</i>			<i>S</i>	<i>5</i>	<i>25,00</i>	<i>125,00</i>	

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
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>125,00</i>

TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
1- EMITENTE
2- DESTINATÁRIO

PLACA DO VEÍCULO

U.F.

INSCR CNPJ / CPF (M.F.) N.º

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

U.F.

INSCRIÇÃO ESTADUAL N.º

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - "Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional"

II - "Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI"

RESERVADO AO FISCO

N.º DE CONTROLE DO FORMULÁRIO

CONVÊNIO

GRÁFICA POLONI LTDA - ME - R. TEOTINO TIBIRIÇÁ PIMENTA, 248 - CARAGUATUBA - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - INSCR. EST. 254.000.854.117

01 TL - 50 X 4 - 000.0513-0001-0001-15

Recebemos de Vivian Gonçalves de Souza 270.083.158-64, os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado.

NOTA FISCAL

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

[Nº] 000090

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0076 / 00000006756-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	53.611.125/0001-14
Valor:	R\$ 3.262,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO VALE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 13:36:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00147496
Chave de segurança:	CY3YV0J692JTQ1CH

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

**CentroVale Soluções para Saúde
Eireli**

R Padre Bento Cortez de Toledo, 51 - - Vila Sao Jose, Taubate, SP -
CEP: 12070440 - Fone/Fax: 01221232000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.043.318

SÉRIE: 1

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3516 1153 6111 2500 0114 5500 1000 0433 1817 7997 9904

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160719456131 - 18/11/2016 14:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
688059730114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

53.611.125/0001-14

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

18/11/2016

ENDEREÇO

R Padre Brosnilau Chereck, S/N -

BAIRRO/DISTRITO

Centro

CEP

11630-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

18/11/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE/FAX

01238965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

14:50

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 43318 / V. Orig.: 3.262,50 / V. Liq.: 3.262,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.262,50	VALOR DO ICMS 587,25	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.262,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.262,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL Proprio	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE	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
00001404	Haloperidol, decanoato 50mg/mL (70,5mg/mL) 1mL. AMP Decan: Halo U Quimica (C1) Lote-Validade:(0001636548-30/09/2018)	30049099	000	5102	AMP	450,0000	7,2500	3.262,50	3.262,50	587,25		18,00	

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

6756-3 Banco Bradesco Ag:1273-4 CC:17387-8

OK
José Carlos de Almeida
RG: 33.599.302-3
Almoxarife da Saúde

Secretaria de Saúde

24 NOV 2016

Almoxarife da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 43318-1, Venc.: 18/12/2016, Valor: 3.262,50 Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Pre-Saida: 29 7830101 Pedido: 43842 ORDEM DE COMPRA 108-6/16 CONF MEMORAN DO ALMOX 187/2016 - ORCAMENTO 055/16 ENTREGAR ALMOX DA SAUD E - RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE Conta Bancaria para Deposito: Banco do Brasil Ag:0076-0 CC:	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 00000020427-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	07.972.935/0001-89
Valor:	R\$ 59.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LITORAL MED
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:11:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154773
Chave de segurança:	33VGVTOF7X7SVUTZ

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão
05/12/2016 11:48:45

Número da Nota
000995

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: d38ai9p0y60wgw

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

LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R\$29.300,00
 MÃO DE OBRA R\$29.300,00

Atividade: 421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 59.800,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsitas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 3.223,00	R\$ 897,00	R\$ 598,00	R\$ 1.794,00	R\$ 388,70	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\$ 59.800,00	R\$ 1.196,00	R\$ 52.899,30

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaragualatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013002779-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AM DE OLIVEIRA RESTAURANTE ME
CPF/CNPJ:	12.337.158/0001-30
Valor:	R\$ 8.247,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AM DE OLIVEIRA RE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 13:33:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146124
Chave de segurança:	A1ET8JR00RN7KGSM

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	6608 / 00000001559-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DAHER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRE
CPF/CNPJ:	08.446.915/0001-37
Valor:	R\$ 3.034,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	DAHER
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:54:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161705
Chave de segurança:	UCKLR3R6UUU05E1M

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

NF-e

000.012.186

SÉRIE 1

RECEBEMOS DE DAHER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/10/2016 VALOR TOTAL: 3.034,00 DESTINATÁRIO: 001525 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN, CENTRO, 11639-000-ILHABELA-SP

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO



DAHER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP

13 DE MAIO, 2126 - CENTRO
15130-000 MIRASSOL - SP
FONE: (17) 3242-7126

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

000.012.186
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3516 1008 4469 1500 0137 5500 1000 0121 8611 0203 0400

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135160673612700 28/10/2016 16:25:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
451.108.762.116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
08.446.915/0001-37

NOME / RAZÃO SOCIAL
001525 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN
MUNICÍPIO
ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
28/10/2016

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA SAÍDA
28/10/2016

UF
SP

FONE / FAX
(12) 3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
00:00:00

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
12186/A	27/11/2016	3.034,00

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.034,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.034,00

NOME / RAZÃO SOCIAL
BRASPRESS
ENDEREÇO
AV MARIO ANDREAZZA, 401
MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
53.577.961/0015-25

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647.306.583.110

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUMES	DIVERSAS			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	P	LOTE	VALIDADE	PMC	NCM	CST	CFOP	UND.	QTDE.	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	DESC. (%)	TOTAL LÍQUIDO	BASE ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS
1265	BUSONID 50MCG(BUDESONIDA)NASAL AQUO120DS Lote: 1608431 / Fabr.: 30/08/2016 / Val.: 30/08/2018		1608431	30/08/2018	0,00	30043290	060	5405	CX	100	30,34	3.034,00	0,00	3.034,00	0,00	0	0,00

Joquei Corrêa de Almeida
RG: 33.99.302-3
Almoxarife de Saúde

Secretaria de Saúde

05 DEZ 2016

Almoxarife de Saúde
RECEBIDO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nota fiscal refere-se ao pedido: 13807

DP

BANCO DO BRASIL AG 6608/7 C/C 1559/8

LOCAL DE ENTREGA: RUA PRF. MARIANO PROC. ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

Valor aproximado dos tributos: R\$ 932,96 (30,75%). Fonte: IBPT

N.EMPENHO: 105-6/16

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**2ª Via - Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

23792.37221 50000.009568 36000.852800 9 70360000248400

Data do vencimento: 11/01/2017**Nome do banco:** BANCO BRADESCO S/A**Valor (R\$):** 2.484,00**Identificação da operação:** LITORANEA**Data de débito:** 29/12/2016**Data/hora da operação:** 29/12/2016 14:05:19**Código da operação:** 00137370**Chave de segurança:** ST6G96W43VSL19Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

	LITORANEA (SS/caragua)			DIAS UTEIS		
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	

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 273 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Bradesco 237-2 | 23792.37221 50000.009568 36000.852800 9 70360000248400

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA		2372-8/0008528-6	RS		25/00000095636-2
Beneficiário Endereço / Sacador Avalista					
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171					
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento	
637		67292037000101	Contra Apresentação	R\$ 2.484,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.505/0001-38
 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela
 Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000

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.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco 237-2 | 23792.37221 50000.009568 36000.852800 9 70360000248400

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO					Contra Apresentação
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA - CNPJ: 67292037000101					2372-8/0008528-6
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
27/12/2016	637	Outros	N	27/12/2016	25/00000095636-2
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	25	RS			R\$ 2.484,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
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.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.505/0001-38
 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela
 Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000

Sacador / Avalista: Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

CONVÊNIO
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0103 / 00013001435-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
CPF/CNPJ:	04.094.418/0001-66
Valor:	R\$ 16.830,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALIA MACHADO CUSTODIO
Histórico:	


Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 13:03:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145388
Chave de segurança:	K3LNY0GH89RGU76H

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 131	
Data e Hora da Emissão	30/11/2016 16:10:12	Competência	30/11/2016	Código de Verificação	217847552	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP	
Dados do Prestador de Serviços						
Razão Social/Nome	ANALIA MACIADO CUSTODIO ME					
Nome Fantasia						
CNPJ/CPF	04.094.418/0001-66	Inscrição Municipal	14540	Município	SAO SEBASTIAO - SP	
Endereço e Cep	RUA CIDADE DE SANTOS,95 - VILA AMELIA CEP: 11600-000					
Complemento:		Telefone:	(12)3892-3899	e-mail:	META.CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP	
Endereço e CEP	RUA PADRE BROSNI.AU CHERECK .SN - CENTRO CEP: 11630-000					
Complemento:	-	Telefone:		e-mail:	dpl.saude@ilhabela.sp.gov.br	
Discriminação dos Serviços						
MANUTENÇÃO CORRETIVA DE UM COMPRESSOR AR COMPRIMIDO A PISTÃO 10 PES 100 LITROS MONOFÁSICO MARCA MOTO MIL UTILIZADO PELA EQUIPE DE MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MÁRIO COVAS. SERVIÇOS REALIZADOS: - REBOBINAMENTO DO MOTOR. - TROCA DO CAPACITOR. - TROCA DO PLATINADO. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO: BANCO SANTANDER AGÊNCIA: 0103 CONTA CORRENTE: 13001435-7 FAVORECIDA: ANÁLIA MACHADO CUSTÓDIO ME						
Código do Serviço / Atividade						
14.01 / 331399900 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS NÃO ESPECIFICADOS 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\$	485,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	485,00		
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	485,00		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00		
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	485,00	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.					

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 132																			
Data e Hora da Emissão		05/12/2016 07:55:27		Competência		27/11/2016		Código de Verificação		883227365															
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		ILHABELA - SP															
Dados do Prestador de Serviços																									
Razão Social/Nome		ANALIA MACHADO CUSTODIO ME																							
Nome Fantasia																									
CNPJ/CPF		04.094.418/0001-66		Inscrição Municipal		14540		Município		SAO SEBASTIAO - SP															
Endereço e Cep		RUA CIDADE DE SANTOS,95 - VILA AMELIA CEP: 11600-000																							
Complemento:				Telefone:		(12)3892-3899		e-mail:		META.CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM															
Dados do Tomador de Serviços																									
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA																							
CNPJ/CPF		50.320.605/0001-38		Inscrição Municipal				Município		ILHABELA - SP															
Endereço e CEP		RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N - CENTRO CEP: 11630-000																							
Complemento:				Telefone:				e-mail:		dpf.saude@ilhabela.sp.gov.br															
Discriminação dos Serviços																									
Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos das unidades de saúde da rede publica municipal.																									
Código do Serviço / Atividade																									
14.01 / 331399900 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MAQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS NÃO ESPECIFICADOS 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\$		3.475,82		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$		3.475,82		(-) Descontos permitidos em lei				(-) Desconto Incondicionado				(-) Retenções Federais		0,00					
(-) Desconto Incondicionado				2-Tributação fora do município		(-) Descontos permitidos em lei				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				0-Nenhum		Base de Cálculo		3.475,82		(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		3.475,82		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00		(-) Valor Líquido - R\$		3.475,82		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$		0,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não		(-) Valor Líquido - R\$		3.475,82		2-Não		(-) Valor do ISS: R\$		0,00	
(-) ISS Retido				1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não		(-) Valor Líquido - R\$		3.475,82		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$		0,00		2-Não		(-) Valor do ISS: R\$		0,00	
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.																							

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04094418/0001-66
Razão Social: ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
Endereço: RUA CIDADE DE SANTOS 95 / CENTRO / SAO SEBASTIAO / SP / 11600-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.


Validade: 25/11/2016 a 24/12/2016

Certificação Número: 2016112505161918474610


Informação obtida em 05/12/2016, às 07:58:54.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 133
Data e Hora da Emissão	07/12/2016 16:16:12	Competência	27/11/2016	Código de Verificação	432660289	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP	
Dados do Prestador de Serviços						
Razão Social/Nome		ANALIA MACHADO CUSTODIO ME				
Nome Fantasia						
CNPJ/CPF	04.094.418/0001-66	Inscrição Municipal	14540	Município	SAO SEBASTIAO - SP	
Endereço e Cep		RUA CIDADE DE SANTOS,95 - VILA AMELIA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-3899	e-mail:	META.CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP	
Endereço e CEP		RUA PADRE BROSNILAU CHERECK ,S/N - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		-	Telefone:		e-mail:	dpf.saude@ilhabela.sp.gov.br
Discriminação dos Serviços						
MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.						
BANCO SANTANDER AGENCIA: 0103 CONTA CORRENTE: 13001435-7 ANÁLIA MACHADO CUSTODIO ME						
Código do Serviço / Atividade						
14.01 / 331399900 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MAQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS NÃO ESPECIFICADOS 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\$	3.798,31	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.798,31	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.798,31	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	3.798,31	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não				
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.					

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 134
Data e Hora da Emissão	22/12/2016 16:44:56	Competência	22/12/2016	Código de Verificação	371167279	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP	
Dados do Prestador de Serviços						
Razão Social/Nome		ANALIA MACHADO CUSTODIO ME				
Nome Fantasia						
CNPJ/CPF	04.094.418/0001-66	Inscrição Municipal	14540	Município	SAO SEBASTIAO - SP	
Endereço e Cep	RUA CIDADE DE SANTOS,95 - VILA AMELIA CEP: 11600-000					
Complemento:		Telefone:	(12)3892-3899	e-mail:	META.CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP	
Endereço e CEP	RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N - CENTRO CEP: 11630-000					
Complemento:	-	Telefone:		e-mail:	dpf.saude@ilhabela.sp.gov.br	
Discriminação dos Serviços						
Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos das unidades de saúde da rede pública municipal.						
Banco Santander Agência:0103 Conta Corrente: 13001435-7 Anália Machado Custódio ME						
Código do Serviço / Atividade						
14.01 / 331980000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS 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\$	3.798,31	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.798,31	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.798,31	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	3.798,31	Incentivador Cultural		(=) 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.					

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBEMOS DE ANALIA MACHADO CUSTODIO - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº189 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>ANALIA MACHADO CUSTODIO - ME R CIDADE DE SANTOS, 95 CENTRO - 11600-000 Sao Sebastiao - SP 1238923899</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>189</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3516 1204 0944 1800 0166 5500 1000 0001 8910 3313 6555</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160803434376 21/12/2016 08:52:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 654092441119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ 04.094.418/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	21/12/2016
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15 -	BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 21/12/2016
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX 01238965766	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 08:33:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.885,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.885,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE Caixa	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10,000	PESO LIQUIDO 9,000	


CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
MTO0015	PAPEL CARBONO PARA ARTICULACAO ODONTOLOGICA BLOCO COM 12 UNIDADES - MAQUIRA	48202000	0102	5102	qt	10	5,9000	59,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
INSO0015	PINCA CLINICA DE ALGODAO - GOLGRAN	90189099	0102	5102	qt	20	10,3000	206,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTOA2D	SERINGA RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL - DFL COR A2 - DENTINA	30064012	0102	5102	qt	30	22,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTOA3D	SERINGA RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL - DFL COR A3- DENTINA	30064012	0102	5102	qt	30	22,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTOB30015	SERINGA RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL - DFL COR B3 - ESMALTE	30064012	0102	5102	qt	30	22,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTOA30015	SERINGA RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL - DFL COR A3,5 - DENTINA	30064012	0102	5102	qt	30	22,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTOA3E0015	SERINGA RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL - DFL COR A3 - ESMALTE	30064012	0102	5102	qt	30	22,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTOBEE0015	SERINGA RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL - DFL COR B3 - DENTINA	30064012	0102	5102	qt	30	22,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTOC2D0015	SERINGA RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL - DFL COR C2 DENTINA	30064012	0102	5102	qt	30	22,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0	0	



CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 14540	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>ORDEM DE COMPRA N 123/2016</p> <p>Valor Aprox. dos Tributos R\$ 239,33 Fonte: IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>	<p>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</p>

FORMOS DE ANALIA MACHADO CUSTODIO - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº191 SÉRIE:1
RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

J.A. Dental ANALIA MACHADO CUSTODIO - ME R CIDADE DE SANTOS, 95 CENTRO - 11600-000 Sao Sebastiao - SP 1238923899	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 191 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 1204 0944 1800 0166 5500 1000 0001 9110 3344 9527 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	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160814829501 27/12/2016 09:04:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 654092441119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ 04.094.418/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	27/12/2016
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15 -	BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 27/12/2016
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX 01238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA ENTRADA / SAÍDA 08:56:08

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	388,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	388,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	QUANTIDADE		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000
						PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS										BASE		VALOR			ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %			
MTOP0015	PRIME BOND 2.1 (MAQUIRA) 4 ML	30064012	0102	5102	qt	20	17,0000	340,00	0,00	0,00	0,00	0	0			
MTOM0015	PARAMONOCLOROFENOL CANFORADO 20 ML (MAQUIRA)	90189099	0102	5102	qt	6	8,0000	48,00	0,00	0,00	0,00	0	0			

0 LT 042216 - 12/18
 0 LT 037416 - 12/18

Secretaria de Saúde
 27 DEZ 2016
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO
 José Carlos de Almeida
 R. 33 99.302-3
 Almoxtarifado da Saúde

CALCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 14540	VALOR DO ISSQN 0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORDEM DE COMPRA N 123/2016 Valor Aprox. dos Tributos R\$ 22,06 Fonte: IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
23790.27705 91370.033432 92018.790508 1 70450000147000

Data do vencimento:	20/01/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R\$):	1.470,00
Identificação da operação:	REP RELOGIOS

Data de débito:	06/01/2017
Data/hora da operação:	06/01/2017 15:53:49

Código da operação:	00846338
Chave de segurança:	R1WATZZZR8EW6HNZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME		Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		Nosso Número 09 / 13700334392-6		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe Nº indicado
Vencimento 20/01/2017	Nº do Documento 20618	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 1.470,00	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloquete/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: Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					Data de Processamento 03/01/2017	

**237-2****23790.27705 91370.033432 92018.790508 1 70450000147000****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						 Bradesco
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91						
Data do documento 03/01/2017	Número do documento 20618	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 03/01/2017		
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor X	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						Vencimento 20/01/2017
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA..... 4,90						Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7
APÓS 20/01/2017 MULTA..... 29,40						Nosso Número 09 / 13700334392-6
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						1 (=) Valor do Documento 1.470,00
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						2 (-) Desconto / Abatimento
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						3 (-) Outras Deduções
Sacador/Avalista:						4 (+) Mora Multa
						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.27705 91370.033432 92018.790508 1 70450000147000**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 20/01/2017
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91						Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7
Data do documento 03/01/2017	Número do documento 20618	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 03/01/2017		Nosso Número 09 / 13700334392-6
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor X	1 (=) Valor do Documento 1.470,00
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA..... 4,90						3 (-) Outras Deduções
APÓS 20/01/2017 MULTA..... 29,40						4 (+) Mora Multa
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						5 (+) Outros Acréscimos
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						6 (=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista:						

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

**CONVÊNIO**
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



REP-RELÓGIOS LTDA
 AVENIDA BARÃO DE VALLIM Nº171
 CAMPO BELO - SP - CEP 0404613-030
 PABX (0XX11) 5538-1400

Nº.20618

Comercio e Assistência Técnica em Relógio de Ponto

CONTRATO		CEP: 11630 000	C.N.P./C.P.F. 13.065.239/0001-91	DATA EMISSÃO 02/01/17
DESTINATARIO/REMETENTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL 147.734.837.116	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA			C.N.P./C.P.F. 50.320.605/0001-38	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO ILHA BELA	FONE/FAX 12 3896 5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CONTRATO RUBI	01	R\$1470,00	R\$1470,00

GARANTIA <input type="checkbox"/> 3 MESES <input type="checkbox"/> 6 MESES <input checked="" type="checkbox"/> 1 ANO	SERVIÇO <input checked="" type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO	TOTAL GERAL R\$ 1.470,00
--	--	------------------------------------

FORMA DE PAGAMENTO: **BOLETO BRADESCO** VENCIMENTO: 20/01/2017

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 CONSTATANTE NESTE DOCUMENTO

DATA	NOME LEGÍVEL	DEPARTAMENTO	Nº. 20618
------	--------------	--------------	-----------

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA

CONVÊNIO
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003262-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARBARA GARCEZ DO NASCIMENTO CONTABILIDA
CPF/CNPJ:	26.225.606/0001-19
Valor:	R\$ 600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HONORARIOS CONTABEIS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	10/01/2017 - 11:30:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140280
Chave de segurança:	2MJ0VKFMUL4A6VRX

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA
00005

DATA DA EMISSÃO
09-01-2017 10:11:39
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
5A5B7544F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME
ENDEREÇO: ANGELINA PINTO DE OLIVEIRA, 174 - ÁGUA BRANCA
COMPLEMENTO:
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

EXTRA HONORÁRIOS CONTÁBEIS - 6 HOMOLOGAÇÕES SANTOS

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 600,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 600,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 12,00
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 600,00
		Nenhum		

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

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003262-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARBARA GARCEZ DO NASCIMENTO CONTABILIDA
CPF/CNPJ:	26.225.606/0001-19
Valor:	R\$ 8.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HONORARIOS CONTABEIS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	10/01/2017 - 11:40:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142442
Chave de segurança:	N3907CK85EKYQMQA

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

CONVÊNIO
1. EI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00004

DATA DA EMISSÃO

09-01-2017 10:08:21

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

73E1062D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME
ENDEREÇO: ANGELINA PINTO DE OLIVEIRA, 174 - ÁGUA BRANCA
COMPLEMENTO:

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:

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

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. 12/2016

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 8.000,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 8.000,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 160,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	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 com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 00000001900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WN TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 6.520,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WN TRANSPORTE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:26:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157621
Chave de segurança:	GC737LS8LM0G703W

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001



658.00

Município de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00088

DATA DA EMISSÃO

09-12-2016 14:20:53

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

41D08B53C

DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016	LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP	NFS SUBSTITUÍDA: -	N. RPS: 0
--------------------------------	---	------------------------------	---------------------

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA	CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10	INSC.MUNICIPAL: 06165	SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: FUNDOS	TELEFONE: (12) 3896-8394	E-MAIL: w.tour@terra.com.br	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO GOLD SEAL COM EQUIPE MEDICA PARA A COMUNIDADE DA ILHA DE BUZIOS NO DIA 08/12/2016

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.304,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.304,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 26,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.304,00

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.libra.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



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

NÚMERO DA NOTA
00089

DATA DA EMISSÃO
09-12-2016 14:24:22
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
00D44510C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE DE EMERGENCIA PARA A COMUNIDADE DA PRAIA DA SERRARIA EM 09/12/2016

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.304,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 26,08
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.304,00

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.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



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

NÚMERO DA NOTA

00090

DATA DA EMISSÃO

13-12-2016 11:23:20

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

60E0EF185

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10 INSC.MUNICIPAL: 06165 SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA ILHABELA - SP MUNICÍPIO: CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: FUNDOS TELEFONE: (12) 3895-8394 E-MAIL: w.tour@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA AS COMUNIDADES DA PRAIAS DA SERRARIA E FOME NO DIA 13/12/2016

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.304,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.304,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 26,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.304,00

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.libra.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



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

NÚMERO DA NOTA
00087

DATA DA EMISSÃO
07-12-2016 10:51:50
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
937371C79

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA A ILHA DE VITORIA EM EMERGENCIA NO DIA 03/12/2016

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.304,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 26,08
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.304,00

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.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



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

NÚMERO DA NOTA

00091

DATA DA EMISSÃO

21-12-2016 13:58:00

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

31F31F497

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
INSC.MUNICIPAL: 06165
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: FUNDOS
TELEFONE: (12) 3895-8394
E-MAIL: w.tour@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO EM EMERGENCIA PARA A COMUNIDADE DA ILHA DA VITORIA NO DIA 20/12/2016

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.304,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.304,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 26,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.304,00

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.libra.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000107601-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W DOS SANTOS VALERIO ME
CPF/CNPJ:	13.325.081/0001-41
Valor:	R\$ 480,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	W DOS SANTOS VALERIO
Histórico:	


Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:52:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00162079
Chave de segurança:	7QJNZRF9M7TZCGTK

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE W DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.068
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

W DOS SANTOS VALERIO - ME PR MEIO DA PRAIA, S/N - - PRAIA DOS CASTELHANOS, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238947011	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.000.068 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 1213 3250 8100 0141 5500 1000 0000 6816 0052 8502 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160792276170 - 16/12/2016 09:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013931113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 13.325.081/0001-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	16/12/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRANISLAU CHEQUER, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/12/2016
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:10

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	210,00	
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	210,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
	9 - Sem Frete					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	REFEIÇÃO	21069030	0400	5102	UN	7,0000	30,0000	210,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONSUMO EM 01/11/2016.	RESERVAÇÃO AO FISCO CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE W DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.070
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

W DOS SANTOS VALERIO - ME PR MEIO DA PRAIA, S/N - - PRAIA DOS CASTELHANOS, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238947011	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.070 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 1213 3250 8100 0141 5500 1000 0000 7015 0990 5100 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013931113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 13.325.081/0001-41	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160792302318 - 16/12/2016 09:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013931113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 13.325.081/0001-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 16/12/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRANISLAU CHEQUER, 15 -	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CPF 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/12/2016
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:17

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 210,00	
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 210,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	REFEIÇÃO	21069030	0400	5102	UN	7,0000	30,0000	210,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONSUMO EM 15/11/2016.	RESERVAÇÃO AO FISCO CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013002336-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RJM ILABELA MATERIAIS ELTRICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	06.325.042/0001-89
Valor:	R\$ 44,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	RJM ILABELA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:46:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160990
Chave de segurança:	G468UPS7UKYNY87P

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RJM ILHABELA MATERIAIS ELETRICOS LTDA ME AV PRINCESA ISABEL, 1552 - PEREQUE 11630-000 ILHABELA - SP FONE: (12) 3896-2533	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.005.066 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3516 1206 3250 4200 0189 5500 1000 0050 6613 3288 4953 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 DECORRE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160786831271 14/12/2016 15:00:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352.006.624.115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 06.325.042/0001-89


DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 14/12/2016
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.STA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 14/12/2016
ENDEREÇO PADRE BRONISLAU CHEREK, 15	BAIRRO/DISTRITO VILA	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:59:20
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	FONE/FAX 3896-1710	

FATURA / DUPLICATA
005066-1/1 14/01/2017 44,40

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 44,40				
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 12,96	TOTAL DA NOTA 44,40		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS	
000540	CORDAO PARALELO 2X2.5MM BRANCO	85444900	0500	5929	MT	20	2,22	44,40	0,00	0,00	0	12,96	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REFERENTE AO CFe:35161206325042000189590000273150023967805943 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Trib.Aprox.R\$: (1.86) Fed. e (11.10) Est.Fonte IBPT. *NF-e REF: 35161206325042000189590000273150023967805943	RESERVADO AO FISCO  Gerente de TI RG: 9224186 CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001
--	--

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1435 / 00000005959-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TAG COMERCIO DE MATERIAIS DE IDENTIFICAC
CPF/CNPJ:	18.808.845/0001-73
Valor:	R\$ 979,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	TAG COMERCIO DE MATERIAI
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:43:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160516
Chave de segurança:	AHEPZNMX0FRY7S7R

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

RECEBEMOS DE Tag Comercio de Materiais de Identificacao OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 005916 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

 <p>Tag Comercio de Materiais de Identificacao Rua Ada Negri, 261/2, Santo Amaro 04.755-000 - São Paulo - SP Fone 1156423535 - dominique@tag-id.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 005916 SERIE: 1 Página: 1 de 1</p>	<p>Controle do Fisco</p> 
		<p>Chave de acesso</p> <p>3516 1218 8088 4500 0173 5500 1000 0059 1616 9440 1529</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>

Natureza da operação Venda	Protocolo de autorização de uso 135160809620869 23/12/2016 09:58:26
Inscrição Estadual 142763528119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 18.808.845/0001-73

Destinatário/Remetente			Data emissão 23/12/2016 Data saída 23/12/2016 Hora saída 09:58:25
Nome / Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Inscrição Estadual	
Endereço RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	Bairro CENTRO	CEP 11.630-000	
Município Ilhabela	Fone/Fax (xx) 3896-5766	UF SP	

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
005916/1	22/01/2017	979,00						

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 979,00
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 979,00

Transportador/Volumes transportados		Frete por conta 0:Emitente;1:Destinatário 2:Terceiros;9:Sem Frete	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome	Município						
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual				
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000		

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
2056-14	Pulseira Tyvek 2056 - Amarelo	48219000	0102	5.102	pc	1.000	0,0890000000	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2056-22	Pulseira Tyvek 2056 - Verde Bandeira	48219000	0102	5.102	pc	10.000	0,0890000000	890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cálculo do ISSQN		Valor total dos serviços 48174890	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
Inscrição Municipal				

Dados adicionais	Reservado ao fisco
Observações Empresa optante pelo Simples Nacional Permite o aproveitamento do Crédito de ICMS no valor de R\$0,00 correspondente à alíquota de 0,00%, nos termos do Artigo 23 da LC 123. DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU - agencia 8474 - c/c 16354-3 - Banco Bradesco - agencia 1435 - c/c 5959-5 - ORDEM DE COMPRA Nº 133/16 Código de rastreamento CR - S/F - BR (Nota Fiscal - 005916) Obtenha o arquivo digital em https://www.bling.com.br/nfe	

23/12/2016 09:58:28

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 00000044000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TONI PISCINAS LTDA ME
CPF/CNPJ:	13.376.804/0001-31
Valor:	R\$ 2.439,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	TONI PISCINAS LTDA ME
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:41:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160190
Chave de segurança:	6TRG6SRGZU466C93

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00034

DATA DA EMISSÃO

16-12-2016 15:23:40

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

2C2C1928D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
12/2016

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
TONI PISCINAS LTDA - ME
ENDEREÇO:
JACAS DAS, 7 - PEREQUE
COMPLEMENTO:
LOJA 05

CPF/CNPJ:
13.376.804/0001-31
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-6968

INSC.MUNICIPAL:
07406
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
contato@arenapiscinas.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

7.10 - Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis, chaminés, piscinas, parques, jardins e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE LIMPEZA DE PISCINA.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

Maria Cristina Hirakawa Gloria
Secretária Adjunta
Secretaria Municipal de Saúde

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 3,84 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 1.300,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.300,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 49,92
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.250,08

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VOCÊ PAGOU APROXIMADAMENTE R\$174,85 (13,45%) DE TRIB. FEDERAIS E R\$53,17(4,09%) DE TRIB. MUNICIPAIS-FONTE IBPT.

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: () Prestador (X) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de TONI PISCINAS LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.000.534
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

TONI PISCINAS LTDA - ME

RUA DOIS COQUEIROS, 256 - PEREQUE -
ILHABELA - SP
Fone: (12)3686-6968 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.534
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 1213 3768 0400 0131 5500 1000 0005 3410 0000 3424

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

135160793643759 16/12/2016 15:14:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352013969116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.376.804/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

16/12/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

16/12/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número : 534/01
Vencimento : 14/01/2017
Valor : R\$ 1.001,00

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	1.001,00	495,43
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	1.001,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	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	IPI
5	CLORO 10 KG GENCO TRIPLA ACAA	38089419	0500	5405	UN	2,00	189,00	0,00	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
586	FITA TESTE 25	38220090	0500	5405	UN	1,00	44,00	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
332	ASPIRADOR JUMBO 3 RODAS	96039000	0102	5102	UN	1,00	68,00	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	ELEVADOR DE ALCALINIDADE 2 KG (BICARBONATO DE SODIO)	28363000	0500	5405	UN	5,00	19,50	0,00	97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	ALGICIDA MANUTENCAO GENCO	38089999	0500	5405	UN	10,00	22,00	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	GENFLOC	38089419	0500	5405	UN	5,00	19,50	0,00	97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
278	LIMPA BORDAS GENCO LIMPER	34029039	0500	5405	UN	2,00	19,00	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420	CLORO 1 KG HIPOCLORITO	29336919	0500	5405	UN	2,00	29,00	0,00	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

[Handwritten Signature]
Marta Cristina Makina Gloria
Secretaria Adjunta
Secretaria Municipal de Saúde

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 1.001,00 14/01 - NFE REFERENTE A ORDEM DE COMPRA N 129/16 - I-"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e II-"NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS."	RESERVADO AO FISCO
	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de TONI PISCINAS LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.000.539
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

TONI PISCINAS LTDA - ME

RUA DOIS COQUEIROS, 256 - PEREQUE -
ILHABELA - SP
Fone: (12)3686-6968 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.000.539
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3516 1213 3768 0400 0131 5500 1000 0005 3910 0000 3471
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 135160801029124 20/12/2016 12:28:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013969116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ 13.376.804/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 20/12/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5820
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 20/12/2016

DUPLICATAS

Número : 539/01	
Vencimento : 19/01/2017	
Valor : R\$ 188,40	

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 SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 188,40	VALOR IMPOSTOS APROX. 92,63
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 188,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	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	IPI
3	BARRILHA LEVE 2 KG	28362010	0500	5405	UN	6,00	18,90	0,00	113,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	PASTILHA CLORO TRIPLA AÇAO	38089419	0500	5405	UN	10,00	7,50	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Debora Freitas
Auxiliar Administrativo
ATENÇÃO ESPECIALIZADA
20/12/16

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 188,40 19/01 - NFE REFERENTE A ORDEM DE COMPRA N.: 132/16 - I-"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e II-"NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS."	RESERVADO AO FISCO CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001
--	--

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	0248 / 00000044311-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRONESPES PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESP
CPF/CNPJ:	06.215.127/0001-04
Valor:	R\$ 1.820,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PRONESPE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:14:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00155616
Chave de segurança:	N7U6KYL4CF258RUR

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS



Data de Emissão 09/12/2016 14:18:18	Número da Nota 000355	Incentivo Fiscal Não Optante
--	--------------------------	---------------------------------

Código de autenticação da NFSe: bp00y1djux444o

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 06215127000104 Inscr./Munic.: 000016380
Razão Social/Nome: PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESPECIALIZADOS LTDA
Endereço: PIAUI Nº 285 Bairro: JD.PRIMAVERA
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 12230750 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: PIAUI Número: 285
Bairro: JD.PRIMAVERA Complemento:
CEP: 12230750 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ELETRONEUROMIOGRAFIA REFERENTE AOS EXAMES REALIZADOS NO DIA 01/12/2016.

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.020,00

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\$ 15,30	R\$ 10,20	R\$ 30,60	R\$ 6,63	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\$ 1.020,00	R\$ 20,40	R\$ 957,27

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 30/11/2016 11:06:48	Número da Nota 000345	Incentivo Fiscal Não Optante
--	--------------------------	---------------------------------

Código de autenticação da NFSe: bozy7ko2onk8go

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 06215127000104 Inscr./Munic.: 000016380
Razão Social/Nome: PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESPECIALIZADOS LTDA
Endereço: PIAUI Nº 285 Bairro: JD.PRIMAVERA
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 12230750 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: PIAUI Número: 285
Bairro: JD.PRIMAVERA Complemento:
CEP: 12230750 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ELETRONEUROMIOGRAFIA REALIZADOS NO DIA 10/11/2016.

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

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 800,00

Desconto Incendional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12,00	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 5,20	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\$ 800,00	R\$ 16,00	R\$ 750,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de Junho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000006490-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KR LOCADORA
CPF/CNPJ:	09.535.629/0001-00
Valor:	R\$ 98.555,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KR LOCADORA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 15:14:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00166080
Chave de segurança:	L2MGC662472T2LFA

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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] 000059

Natureza da Operação: TRANSP. PASSEIRO

Código S357

AO(S) SR.(S) IRMANIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREDER, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 15210

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

À VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / CONE LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO:

29 / 12 / 2016

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>30</u>	<u>viagens intermunicipais</u>	<u>1.589,80</u>	<u>30</u>	<u>47.694,00</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 47.694,00

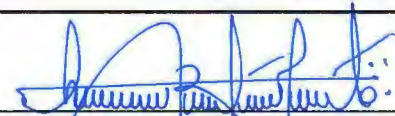
VEÍCULO MARCA: MERCEDES MODELO: SPRINTER ANO: 2014 PLACA: FR10353

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 29 / 12 / 16



USUÁRIO

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teotino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 254.000.854.117

03 Tls. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.657.415

CONVENIO
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001

K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul

[No] 000060

Natureza da Operação: Transp. paciente

Código: 5357

AO(s) SR.(s) IRMANHA DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO PADRE BRONISLAU CHERECK, 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 / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO:

29 / 12 / 16

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>29</u>	<u>viagem intermunicipal</u>	<u>1.753,85</u>		<u>50.861,65</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 50.861,65

VEÍCULO MARCA: MERCEDES MODELO: SPRINTER ANO: 2014 PLACA: FTS 0225

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º _____ UF _____

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 29 / 12 / 16

USUÁRIO

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teófilo Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 294.000.001/117

03 Tls. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.657.415

CONVÊNIO
LET MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000013782-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGARIA FARMA ILHA LTDA
CPF/CNPJ:	07.583.717/0001-52
Valor:	R\$ 108,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FARMA ILHA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 13:50:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152030
Chave de segurança:	VWETZS9AY8FTUHM4

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

RECEBEMOS DE DROGARIA FARMA ILHA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.336 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	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Salda: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO 3516 1207 5837 1700 0152 5500 0000 0013 3619 9845 5117
	Nº 000.001.336 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 135160795329779 17/12/2016 10:04:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352069937110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 07583717000152

DESTINATÁRIO/REMETENTE				DATA DA EMISSÃO 17/12/2016	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000138		
ENDEREÇO RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630000	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238965766		UF SP	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				HORA DE SAÍDA 10:04:27	

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	108,49	
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	108,49

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE		CODIGO ANTT 9	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	GST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896112121145	CLOR TRAMADOL 50MG C/10 CAP Val Aprox Tributos R\$ 20,86 (26,75%) Fonte: IBPT	30049039	0500	5929	CX	3	25,96	0,00	77,97			0,00		0
7896422507295	CETOPROFENO 100MG C/20 GEN Val Aprox Tributos R\$ 8,16 (26,75%) Fonte: IBPT	30049029	0500	5929	CX	1	30,52	0,00	30,52			0,00		0

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO MD5 PAF: 542C56D419CC7A8AEA2B796E8E403328	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135160795329779 Val Aprox Tributos R\$ 29,02 (26,75%) Fonte: IBPT EMPRESA ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL REF CUPONS: 516 66		CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000106779-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ELS MORAES FERRAGENS ME
CPF/CNPJ:	10.214.035/0001-87
Valor:	R\$ 1.050,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	ELS MORAES FERRAGENS ME
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:55:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00162601
Chave de segurança:	NKQ89U3UZ168RJ7S

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598
Compl.
PEREQUE - 11630-000
ILHABELA / SP
FONE: (12)3896-5258

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.005.914
Série 1
Folha 1 de 1



Chave de Acesso

3516 1210 2140 3500 0187 5500 1000 0059 1410 0005 9142

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160769294585 07/12/2016 16:23:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352073980116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

10.214.035/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO
07/12/2016

ENDEREÇO
PADRE BRONISLAU SCHREK, 15

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
(12)3896-1111

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
16:23:01

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 1.425,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 375,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.050,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16435	ROCADEIRA LATERAL ELETRICA TRAPP MAST ER-1000-220V	84672999	0102	5102	UN	1	1.425,00	375,00	1.425,00	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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 113,72 Fed, 125,40 Est e 0,00 Mun R\$ 239,12(16,78%) de tributos Fonte: IBPT [AR5FR7] DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI/ICMS".	RESERVADO AO FISCO CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001
--	--

uk

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 00000004451-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
CPF/CNPJ:	05.849.495/0009-07
Valor:	R\$ 58.319,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ESPRESSO FENIX
Histórico:	

Data / Hora da operação:	06/01/2017 - 14:46:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00160752
Chave de segurança:	0E9HVEK10JR2Q23X

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA
02485

DATA DA EMISSÃO
02-01-2017 11:26:54
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
683401287

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2017 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 21207 - VALE TRANSPORTE - REFERENTE PERÍODO 01/12 À 31/12/2016 - VALOR UNIT. R\$ 2,75

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 3,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 58.319,25

Base de Cálculo..... R\$ 58.319,25
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 1.749,58
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 58.319,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
34191.09008 29528.090458 42818.410005 1 70290000250017

Data do vencimento:	04/01/2017
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Valor (R\$):	2.500,17
Identificação da operação:	TELECARDIO

Data de débito:	04/01/2017
Data/hora da operação:	04/01/2017 14:23:35

Código da operação:	00451912
Chave de segurança:	RA55KH8S9H8HYG1R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



AV. PAULO VI, 2068 - SUMARE
SÃO PAULO-SP CEP:01262-010
TEL./FAX: 55 11 3868-0600
E-mail: recepcao@telecardio.com.br
SITE: www.telecardio.com.br

RECIBO DO SACADO

Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	Agência/Cód. Cedente 0454/28184-1	Data Emissão 04/01/2017	Vencimento 04/01/2017
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)	Nosso Número 109/00295280-9	Nº Documento 295280	Valor Documento 2.500,17
Demonstrativo APÓS VENC. COBRAR R\$ 8,25 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 29528.090458 42818.410005 1 70290000250017

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/01/2017	
Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.			CNPJ 73.193.211/0001-61		Agência / Código do Cedente 0454/28184-1	
Data Documento 05/12/2016	Número Documento 295280	Espécie Documento R\$	Aceite N	Data Process.	Nosso Número 109/00295280-9	
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=) Valor Documento 2.500,17	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENC. COBRAR R\$ 8,25 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					(-) Desconto / Abatimento	
					(+) Outros Acréscimos 0	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 CENTRO			Cnpj / Cpf 50.320.605/0001-38		Cód. de Baixa 109/00295280-9	
Sacador / Avalista ILHABELA SP CEP 11630-000						

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



*** corte aqui ***

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20161206u73193211000161	Número da Nota 00052097			
	Data e Hora de Emissão 06/12/2016 15:31:49			
	Código de Verificação JUVK-E9RG			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 73.193.211/0001-61 Inscrição Municipal: 2.220.071-1 Nome/Razão Social: TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP Endereço: AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TELECARDIO Exames Excedentes 222 ECG REF. Novembro/2016 VENC 25/12/2016 (Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR) 8,30% R\$ 221,11				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.664,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	39,96	26,64	79,92	17,32
Código do Serviço				
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	2.664,00	2,00%	53,28	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: 10/01/2017;				

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
03399.12024 86300.000006 24457.001022 3 70350000000000

Data do vencimento:	10/01/2017
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Valor (R\$):	104,16
Identificação da operação:	SINTARESP

Data de débito:	10/01/2017
Data/hora da operação:	10/01/2017 11:41:25

Código da operação:	00608783
Chave de segurança:	8L19J52KZA68VW44

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

SINTARESP-Sind dos Tecnólogos, Técnicos e Aux em Radiologia no
Est S Paulo



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

NÃO RECEBER APÓS(30) DIAS DO VENCIMENTO.
QUALQUER DIFERENÇA QUE POSSA EXISTIR, CONCEDER ACRECISMO OU ABATIMENTO.

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

Recibo do Sacado

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 10/01/2017
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)				CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 05/07/2016	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 05/07/2016	Nosso Número 000000024457-0
Uso do Banco	Carteira SR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (12/2016). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, NÃO RECEBER APÓS (30) DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000006 24457.001022 3 70350000000000

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 10/01/2017
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP				CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 05/07/2016	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 05/07/2016	Nosso Número 000000024457-0
Uso do Banco	Carteira SR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (12/2016). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, NÃO RECEBER APÓS (30) DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 104,16
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923) AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 50.320.605/0001-38
Pagador/Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

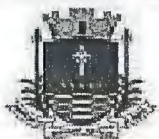
Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	2578 / 00000018847-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	11.335.206/0001-99
Valor:	R\$ 2.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNIPACS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:25:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157449
Chave de segurança:	7RYW7GZHX5R11Q9X

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Número da
NFS-e
12

Data e Hora da Emissão	01/12/2016 10:23:45	Competência	01/12/2016	Código de Verificação	584632486
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP

Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTÃO EM SAÚDE - EPP				
Nome Fantasia	UNIPACS				
CNPJ/CPF	11.335.206/0001-99	Inscrição Municipal	1181257	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	R JOSE DE ALENCAR, 712 - ITAGUÁ, CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	(12)3832-1478	e-mail	.unipacs@unipacs.med.br

Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	LHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO CEP: 11630-00				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

CONTRATO LICENÇA DE USO Nº 20160706

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Detalhamento Específico da Construção CIVI

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	35,23	COFINS (R\$)	162,60	IR (R\$)	81,30	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	54,20
-----------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	2.500,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	2.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2-Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.500,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	75,00
		2-Não			

Aviços

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
34191.09008 28224.570458 42818.410005 7 70350000417632

Data do vencimento:	10/01/2017
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Valor (R\$):	4.176,32
Identificação da operação:	TELECARDIO

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 14:22:37

Código da operação:	00157589
Chave de segurança:	32HURMZMN9QC36CZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001



AV. PAULO VI, 2068 - SÚMARE
SÃO PAULO-SP CEP:01262-010
TEL./FAX: 55 11 3868-0600
E-mail: recepcao@telecardio.com.br
SITE: www.telecardio.com.br

RECIBO Nº 282245

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) A QUANTIA DE R\$ 4.176,32 (QUATRO MIL, CENTO E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS) CONFORME DEMONSTRATIVO NO RECIBO DO SACADO DESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO.

TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.

*** Este recibo é valido mediante pagamento desta ficha de compensação e autenticação mecânica ***

RECIBO DO SACADO

Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	Agência/Cód. Cedente 0454/28184-1	Data Emissão 14/12/2016	Vencimento 10/01/2017
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)	Nosso Número 109/00282245-7	Nº Documento 282245	Valor Documento 4.176,32
Demonstrativo APÓS VENC. COBRAR R\$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação , "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE			

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 28224.570458 42818.410005 7 70350000417632

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/01/2017	
Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.			CNPJ 73.193.211/0001-61		Agência / Código do Cedente 0454/28184-1	
Data Documento 31/05/2016	Número Documento 282245	Espécie Documento R\$	Aceite N	Data Process.	Nosso Número 109/00282245-7	
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=) Valor Documento 4.176,32	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) 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					(-) Desconto / Abatimento	
					(+) Outros Acréscimos 0	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 CENTRO			Cnpj / Cpf 50.320.605/0001-38			
Sacador / Avalista ILHABELA SP CEP 11630-000			Cód. de Baixa 109/00282245-7			

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



*** corte aqui ***

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20161214073193211000161

Número da Nota

00052394

Data e Hora de Emissão

14/12/2016 14:44:19

Código de Verificação

JISM-9BTR**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **73.193.211/0001-61**Inscrição Municipal: **2.220.071-1**Nome/Razão Social: **TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP**Endereço: **AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**Município: **Ilhabela**UF: **SP** E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE MONITORAÇÃO CARDIOLOGICA

TAXA MENSAL

VENC 10/01/2017

(Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR)

8,30% R\$ 369,35

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.450,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	66,75	44,50	133,50	28,93

Código do Serviço

05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.450,00	2,00%	89,00	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2017;

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0715 / 00000036532-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM
CPF/CNPJ:	03.709.277/0001-86
Valor:	R\$ 18.968,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SCAN DIAGN. POR IMAGEM
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:20:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156535
Chave de segurança:	LLJ8H7RRLE2U33P1

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

Número da
NFS-e
4443

Data e Hora da Emissão	16/12/2016 16:37:36	Competência	16/12/2016	Código de Verificação	897078340
------------------------	---------------------	-------------	------------	-----------------------	-----------

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:	paulobrandao@terra.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, ,S/N - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	servicos.saude@ilhabela.sp.gov.br

Discriminação dos Serviços

Valor aproximado dos tributos R\$ 3296,43 (16,31%) Fonte: IBPT

PAGAMENTO/DEPÓSITO: BANCO BRASIL - AG: 0715-3 C/C: 36532-7

Código do Serviço / Atividade

4.09 / 869099901 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	131,37	COFINS	606,33	IR(R\$)	303,16	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	202,11
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	20.211,10	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	20.211,10
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.242,97	0-Nenhum		Base de Cálculo	20.211,10
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	18.968,13	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	606,33
		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.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Unidade: Todas

Convênio: HOSPITAL ILHABELA

Plano: Todos

Setores: Todos

Posto de Coleta: Todos

Recepcionistas: Todos

Período: 17/11/2016 à 16/12/2016

Listagem de Conferência de Atendimento Sintética

Data: 16/12/2016 - Hora: 16:34 - Pág.: 1

Código	Nome	Guia	Setor	Data	Código	Exame	CH	Valor
Convênio: HOSPITAL ILHABELA								
26167	ADRIANO SEBASTIAO S		TOMOGRAFIA	02/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
26287	ALEX SILVA DOS REIS		TOMOGRAFIA	03/12/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
26071	ALVINO PRATES DA RC		TOMOGRAFIA	24/11/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
24679	ANTONIO CARLOS FER		TOMOGRAFIA	06/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
16705	AUGUSTO FRANCISCO		TOMOGRAFIA	03/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
				06/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
9505	CLAUDETE CELESTE BI		TOMOGRAFIA	03/12/2016	41001036	TC FACE OU SEI	257,50	R\$257,50
					41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
26085	DAPHNE VIEIRA MARTII		ULTRA-SONO	25/11/2016	40901238	US OBSTETRICC	75,60	R\$75,60
26284	DAVI PEREIRA SANTOS		TOMOGRAFIA	11/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
26153	DECIO DA SILVA SALU		ULTRA-SONO	02/12/2016	40901157	US APARELHO U	92,40	R\$92,40
26161	ELENA SARA PAGLIARI		ULTRA-SONO	02/12/2016	40901300	US TRANSVAGIN	84,00	R\$84,00
					40901122	US ABDÔMEN TC	134,40	R\$134,40
			TOMOGRAFIA	05/12/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
26078	FABRICIO JULIAO DE SI		TOMOGRAFIA	25/11/2016	41001036	TC FACE OU SEI	257,50	R\$257,50
					41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
26048	FLAVIANI DOS SANTOS		TOMOGRAFIA	22/11/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
25781	GEORGINA DA SILVA N.		TOMOGRAFIA	04/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
26168	GEOVANE MATIAS LIM		TOMOGRAFIA	02/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
25815	GILBERTO FERREIRA D		ENDOSCOPIA	09/12/2016	40201120	ENDOSCOPIA DI	500,00	R\$500,00
26224	GILDASIO SILVA BRITO		TOMOGRAFIA	09/12/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001060	TC PESCOÇO (P	294,00	R\$294,00
					41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
26222	GIOVANA FLAVIA MIRAI		ULTRA-SONO	09/12/2016	40901238	US OBSTETRICC	75,60	R\$75,60
26141	IASMIM MORAES NOGL		TOMOGRAFIA	01/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
26045	JOANA DE OLIVEIRA		TOMOGRAFIA	22/11/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
13926	JOAQUIM ANTONIO DE		TOMOGRAFIA	06/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
26130	JOAQUIM MANOEL DE I		TOMOGRAFIA	30/11/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
				02/12/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
26166	JOSE TAVARES DOS SA		TOMOGRAFIA	02/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
3987	JOSÉ TAVARES DOS SA		TOMOGRAFIA	02/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
26283	JURANDY FRANCISCO I		TOMOGRAFIA	11/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
25582	LAIS CRISTINA DOS SA		ULTRA-SONO	25/11/2016	40901300	US TRANSVAGIN	84,00	R\$84,00
25017	LAURINDES SANDRA D.		TOMOGRAFIA	15/12/2016	41001109	TC ABDÔMEN SL	430,50	R\$430,50
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
26170	LEANDRO DE OLIVEIRA		TOMOGRAFIA	02/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
26145	LEONICE NUNES DE AF		TOMOGRAFIA	01/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
26204	LUCAS DE OLIVEIRA LI		TOMOGRAFIA	08/12/2016	41001141	TC ARTICULAÇÃ	294,00	R\$294,00
21602	LUIZ NICODEMO CHEMI		TOMOGRAFIA	02/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
26274	MARCOS ANTONIO DO		TOMOGRAFIA	16/12/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
26127	MARCOS IVAN DOS SAI		TOMOGRAFIA	30/11/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
26060	MARIA APARECIDA SOL		TOMOGRAFIA	23/11/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
				02/12/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
26027	MARIA EDNA VELOSO L		TOMOGRAFIA	17/11/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
				02/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
26139	MARIA JOSEFINA DA C		TOMOGRAFIA	01/12/2016	41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
				05/12/2016	41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
26286	MARISA DO CARMO AR		TOMOGRAFIA	08/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
				09/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
7761	NERIVAN CARDOSO DE		TOMOGRAFIA	26/11/2016	41001010	TC CRÂNIO OU S	257,25	R\$257,25
26273	PAULO ALVES DA SILV		TOMOGRAFIA	16/12/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00

Unidade: Todas
 Convênio: HOSPITAL ILHABELA
 Plano: Todos
 Setores: Todos
 Posto de Coleta: Todos
 Recepcionistas: Todos
 Período: 17/11/2016 à 16/12/2016

Listagem de Conferência de Atendimento Sintética

Data: 16/12/2016 - Hora: 16:34 - Pág.: 2

Código	Nome	Guia	Setor	Data	Código	Exame	CH	Valor
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
			ULTRA-SONO			US APARELHO U	92,40	R\$92,40
26169	ROBSON RODRIGUES I		TOMOGRAFIA	02/12/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
26285	RODRIGO CARNEIRO D		TOMOGRAFIA	10/12/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
					41001036	TC FACE OU SEI	257,50	R\$257,50
26165	RODRIGO PEREIRA BAI		TOMOGRAFIA	02/12/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
22067	RUI BENEDITO SITTA		TOMOGRAFIA	24/11/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
26160	WILLIAN PINHEIRO DE S		ULTRA-SONO	02/12/2016	40901122	US ABDÔMEN TC	134,40	R\$134,40

Pacientes Atendidos: 43

Procedimentos Realizados: 81

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 . 00000316-5
Conta destino:	530-0/1004559-8
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ROSEMARY DE GOES SANTOS
CPF/CNPJ destinatário:	103.625.078-48
Valor a ser transferido:	R\$ 330,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 7,85
Valor total a ser debitado:	R\$ 337,85
Identificação da operação:	RESTAURANTE DA ROSELI

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 14:19:03

Código da operação:	00028173
Chave de segurança:	VRMGVHZS2PEJU24V

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Restaurante da Roseli

Rosemary Goes dos Santos 103.625.078-48

PRAIA DO BONETE, S/N - TEL (12) 3894.7001

BONETE - CEP 11630-000 - ILHABELA - EST. DE SÃO PAULO

NOTA FISCAL

SAÍDA ENTRADA

[Nº] 000034

CNPJ

12.375.037/0001-83

1.a via = Dest. / Rem. Branca
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul
4.a via = Fisco Origem Verde

NATUREZA DA OPERAÇÃO

CFOP

INSCRIÇÃO ESTADUAL OU SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352.012.119.113

Data Limite p/ Emissão

00 / 00 / 00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Santa Casa de Misericórdia Ilhabela

ENDEREÇO

Rua Braznelson Chereq n 15 Centro Ilhabela

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

BAIRRO / DISTRITO

CNPJ

60320.605/000139 Ilhabela

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

CEP

DATA DE EMISSÃO

/ /

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

/ /

HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO

Código Produto	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	Situação Tributária	Unidade	Quantidade	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Alíquotas ICMS
	Refeições							
3	lanche				3	35	105	
3	pusse gr.				3	35	105	
4	pusse foto.				4	30	120	
							330.00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 330.00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1- EMITENTE 2- DESTINATÁRIO	<input type="checkbox"/>	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	INSCR CNPJ / CPF (M.F.) N.º
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL N.º
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO	N.º DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
I - "Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional"		
II - "Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI"		

GRÁFICA POLONI LTDA - ME - R. TEOTINO TIBIRICÁ PIMENTA, 248 - CARAGUATUBA - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - INSCR. EST. 254.000.854.117

01 TL - 50 X 4 - 000.001 A 000.050 - 02/2011 - AIDF° 411.067.226.911

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N.º 562/2001
NOTA FISCAL

Recebemos de Rosemary Goes dos Santos 103.625.078-48, os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO

/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 . 00000316-5
Conta destino:	1013-8/27907-2
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
CPF/CNPJ destinatário:	22.515.049/0001-10
Valor a ser transferido:	R\$ 79,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 7,85
Valor total a ser debitado:	R\$ 86,85
Identificação da operação:	LOGUS COMUNICACAO

Data de débito:	05/01/2017
Data/hora da operação:	05/01/2017 14:57:41

Código da operação:	00039599
Chave de segurança:	G79E54AJK3FGYLLG

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
23793.37203 90000.007618 22014.300002 4 70340002751751

Data do vencimento:	09/01/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R\$):	27.517,51
Identificação da operação:	SOS FARMA

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 13:55:55

Código da operação:	00131437
Chave de segurança:	2JJS0PA5HV2P18K1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Beneficiário FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS	Agência/Código Beneficiário 3372-3 / 0143000-9	Nosso Número 09/00000076122-5	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº Indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no Verso)
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA	Vencimento 09/01/2017	Valor do Documento R\$ 27.517,51	
Recebi o bloqueto/título com as características acima	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 09/01/2017
Beneficiário FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS						Agência/Código Beneficiário 3372-3 / 0143000-9
Data do Documento 25/12/2016						Carteira / Nosso Número 09/00000076122-5
No. documento 16733783/1		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 26/12/2016		
Uso do banco	CIP 000	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento R\$ 27.517,51
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)						(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento, cobrar Multa de 2,00% e Juros de 1,00%.						(-) Outras Deduções
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO						(+) Juros/Multa
AGÊNCIA DEPOSITÁRIA OFICIAL						(+) Outros Acréscimos
Após o 3º dia útil do vencimento, pagável somente na Agência Depositária Oficial acima indicada, desde que não haja orientações contrárias do Cedente no campo "Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)".						(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 11630-000 ILABELA						50.320.605/0001-38 CENTRO SP
						09/00000076122-5

Sacador/Avalista

Corte na linha pontilhada

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 09/01/2017
Beneficiário FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS						Agência/Código Beneficiário 3372-3 / 0143000-9
Data do Documento 25/12/2016						Carteira / Nosso Número 09/00000076122-5
No. documento 16733783/1		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 26/12/2016		
Uso do banco	CIP 000	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento R\$ 27.517,51
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)						(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento, cobrar Multa de 2,00% e Juros de 1,00%.						(-) Outras Deduções
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO						(+) Juros/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 11630-000 ILABELA						50.320.605/0001-38 CENTRO SP
						09/00000076122-5

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação





Fatura Mensal

Nº 16733783

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: 2017-01-09

Emissão: 2016-12-25

Nº Lote: 16733783

Credenciada	CNPJ	Total
COMERCIAL FARM. MAURICIO MUNOZ LTDA	03.631.302/0001-56	730,54
DROGARIA DO POVAO DE SANTO AMARO LTDA	38.905.089/0001-08	713,65
SOS FARMA	10.974.993/0001-56	26.040,99
VANDROGAS DROGARIA LTDA	02.985.952/0002-18	32,33
		Total: 27.517,51

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0715 / 00000032486-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO RAD SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAG
CPF/CNPJ:	05.157.396/0001-07
Valor:	R\$ 1.120,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECO RAD
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 13:53:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152481
Chave de segurança:	UF4QXKEQA0HMX1P

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

Número da
NFS-e
3933

Data e Hora da Emissão	07/12/2016 15:39:48	Competência	7/12/2016	Código de Verificação	583348529
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome		ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	05.157.396/0001-07	Inscrição Municipal	17504	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA IPIRANGA ,421 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5231	e-mail:	contei@uol.com.br

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

SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.120,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.120,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.120,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.120,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	33,60
		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.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Relação de contas - PREFEITURA DE ILHA - GERAL - até 07/12/2016

Data Limite: 07/12/2016 - Tipo de Conta: 0 - Usuario do Bloq: LAYLA

PREFEITURA DE ILHA BELA

Int/Atend	Alta	Registro	Nome	Valor Conta
21/11/2016		01 / 00190314	ADIANE SOARES SANTOS	280,00
21/11/2016		01 / 00190335	GILBERTO FERREIRA DA SILVA	280,00
21/11/2016		01 / 00190348	ADAVIA DA SILVA TORRES	280,00
28/11/2016		01 / 00191030	ANISIO RAFAEL DE SOUZA	280,00

Qtde Contas: 4

Total:

1.120,00

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	0910 / 00000002456-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARAGUATATUBA DIAGNOSTICO POR IMAGEM
CPF/CNPJ:	18.267.436/0001-07
Valor:	R\$ 1.188,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CARAGUATATUBA DIGANOSTICO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 13:23:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148178
Chave de segurança:	WOSFNF1LGVV1SYU5

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão
22/12/2016 11:51:08

Número da Nota
003378

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: cuo1m4uvecgcc



DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ.: 18267436000107

Inscr./Munic.: 000020404

Razão Social/Nome: CARAGUATATUBA DIAGNOSTICOS POR IMAGEM

Endereço: ARTHUR COSTA FILHO

Nº 2135 Bairro: CENTRO

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11660005

Tel.: (12) 3882-2100 /

eliane@plani.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: ARTHUR COSTA FILHO

Número: 2135

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11660005

Cidade: CARAGUATATUBA / SP

País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS - COLANGIO RESSONÂNCIA - PACIENTE OSVALDO FRANCISCO

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 788,49

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\$ 11,83	R\$ 7,88	R\$ 23,65	R\$ 5,13	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\$ 788,49	R\$ 15,77	R\$ 740,00

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	2118 / 00000032110-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA
CPF/CNPJ:	10.963.128/0001-04
Valor:	R\$ 25.581,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAOMEDICA ORTOPEDIA VETER
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 13:17:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00147376
Chave de segurança:	9S1FTV0JMRVLFPHN

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE CAOMEDICA COM. MAT. CIR. VETERINARIO LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e Nº 000.012.742 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA CAOMEDICA COM. MAT. CIR. VETERINARIO LTDA - ME  RUA FREDERICO OZANAM,273 VILA JOAQUIM INACIO CAMPINAS / SP 13045-640 TELEFONE: (19)3232-1906	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3516 1210 9631 2800 0104 5500 1000 0127 4210 0025 4846 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.012.742 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	
NATUREZA OPERAÇÃO VENDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.843.965.112	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPJ 10.963.128/0001-04

DESTINATÁRIO/ REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/12/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CEP 11630-000	DATA SAÍDA
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK,15	BAIRRO CENTRO	HORA SAÍDA	
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	FONE/FAX (12) 0 3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL

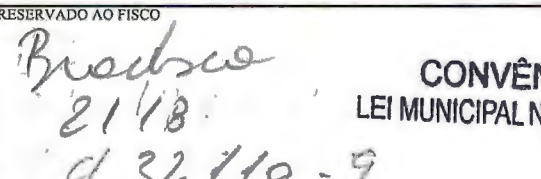
DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. 0,00		VALOR DO ICMS S.T. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 25.581,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX TRIBUTOS 1.428,90	VALOR TOTAL DA NOTA 25.581,00					

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

ENDEREÇO DE ENTREGA		BAIRRO	MUNICÍPIO
ENDEREÇO ENTREGA			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	V. APROX TRIBUTOS
12	FIO DE KIRSCHNER LISO 1.0 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	6	7,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,76
13	FIO DE KIRSCHNER LISO 1.5 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	6	7,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,76
14	FIO DE KIRSCHNER LISO 2.0 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	6	7,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,76
16	FIO DE STEINMAN LISO 3.0 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	6	9,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,27
40	FIO MALEAVEL P/ CERCLAGEM 1.0 X 1MT	72223000	0102	5102	MT	1	6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,95
41	FIO MALEAVEL P/ CERCLAGEM 1.2 X 1MT	72223000	0102	5102	MT	1	6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,95
45	PINO DE SCHANZ 2.0 X 130 MM	90211020	0102	5102	UN	6	11,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,77
51	PINO DE SCHANZ 1.5 X 100 MM	90211020	0102	5102	UN	6	11,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,77
55	FIO DE STEINMAN LISO 3.5 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	6	9,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,27
78	RECALCADOR DE PINOS TIPO CANETA (PEQ.)	90211020	0102	5102	UN	2	60,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,04
81	FIO MALEAVEL P/ CERCLAGEM 0.8 X 1MT	72223000	0102	5102	MT	1	6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,95
154	FIO MALEAVEL P/ CERCLAGEM 0.6 X 1MT	72223000	0102	5102	MT	1	6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,95
307	CABO P/ SERRA DE GIGLI (PAR)	90189099	0102	5102	PAR	2	45,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,88
328	PINO DE SCHANZ R. C. 2.0MM (X 150MM)	90212190	0102	5102	UN	6	19,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0	0	4,79
337	PINO DE SCHANZ R. C. 2.5MM (X 150MM)	90212190	0102	5102	UN	6	19,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0	0	4,79
338	PINO DE SCHANZ R. C. 3.0MM (X 150MM)	90212190	0102	5102	UN	6	19,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0	0	4,79
339	PINO DE SCHANZ R. C. 3.5MM (X 150MM)	90212190	0102	5102	UN	1	19,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,80
348	SERRA OSSEA (220 VOLTS)	90211020	0102	5102	CJ	1	2200,00	2200,00	0,00	0,00	0,00	0	0	92,40
358	PINO DE SCHANZ 3.5 X 148 MM	90211020	0102	5102	UN	6	13,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,28
433	PINO DE SCHANZ 1.0 X 100 MM	90211020	0102	5102	UN	6	11,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,77
446	RETORCEDOR TIPO FOGUETE	90211020	0102	5102	UN	2	115,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0	0	9,66
466	FIO DE STEINMAN LISO 2.5 X 300 MM	90211020	0102	5102	UN	6	7,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,76
544	RESINA ACRILICA LIQUIDA (120 ML)	90211020	0102	5102	UN	1	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,89
990	CIZALHA LISTON BIARTICULADA CURVA 18 CM (C/	90189099	0102	5102	UN	1	450,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0	0	29,39

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:2016.12.000150 PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 734,22 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,87%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1 428,90 (5,59%) FONTE IBPT	 CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/200

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA CAOMEDICA COM. MAT. CIR. VETERINARIO LTDA - ME  RUA FREDERICO OZANAM,273 VILA JOAQUIM INACIO CAMPINAS / SP 13045-640 TELEFONE: (19)3232-1906		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.012.742 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 3516 1210 9631 2800 0104 5500 1000 0127 4210 0025 4846 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160813083720 26/12/2016 14:12:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.843.965.112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ 10.963.128/0001-04	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	V. APROX TRIBUTOS
1006	AFASTADOR HOHMANN MEDIO (UNIDADE)	90189099	0102	5102	UN	1	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,55
1357	AFASTADOR HOHMANN GRANDE (UNIDADE)	90189099	0102	5102	UN	1	110,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0	0	7,18
1367	AFASTADOR GELPI 09CM	90189099	0102	5102	UN	2	260,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0	0	33,96
1371	ALICATE DE CORTE (INOX) "GUILHOTINA" - ATE 2.5MM	90189099	0102	5102	UN	1	350,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0	0	22,86
1432	ALICATE DE CORTE (CROMADO) - ATE 4.0MM	82034000	0102	5102	UN	1	360,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0	0	60,70
1434	PINCA DE REDUCAO C/ PONTA (13CM) C/ PINO	90189099	0102	5102	UN	2	260,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0	0	33,96
1475	AFASTADOR WEITLANER 14 CM	90189099	0102	5102	UN	2	200,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0	0	26,12
1548	PINCA DE CONDILO (REDUTORA) PEQUENA	90189099	0102	5102	UN	1	250,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0	0	16,33
1569	PINO DE SCHANZ 2.5 X 130 MM	90211020	0102	5102	UN	6	13,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,28
1570	PINO DE SCHANZ 3.0 X 148 MM	90211020	0102	5102	UN	6	13,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,28
1677	PINCA VERBRUGER	90189099	0102	5102	UN	2	280,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0	0	36,57
1721	AGULHA DE LIGAMENTO (PEQUENA)	90189099	0102	5102	UN	6	25,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0	0	9,80
1908	CIMENTO OSSEO BAUMER (40GR.)	30064020	0102	5102	UN	1	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0	0	4,20
2042	PINCA ESPANHOLA 16 CM C/ PINO	90189099	0102	5102	UN	2	260,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0	0	33,96
2060	PINCA ESPANHOLA 13 CM C/ PINO	90189099	0102	5102	UN	2	240,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0	0	31,34
2088	AFASTADOR HOHMANN PEQUENO (UNIDADE)	90189099	0102	5102	UN	1	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,27
2390	LIMA REDONDA (PATELA) PEQUENA	90189099	0102	5102	UN	1	90,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,88
2766	FURADEIRA CANULADA AUTOCLAVAVEL - 220 VOLTS.	84672100	0102	5102	UN	1	750,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0	0	59,85
2909	AGULHA DE LIGAMENTO (MEDIA)	90189099	0102	5102	UN	1	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,63
2910	AGULHA DE LIGAMENTO (GRANDE)	90189099	0102	5102	UN	1	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,63
2924	ALVEOLO TOMO LUER 16 CM RETO	90189099	0102	5102	UN	1	110,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0	0	7,18
2967	PINCA ESPANHOLA 18 CM C/ PINO	90189029	0102	5102	UN	2	270,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0	0	34,24
2976	DESCOLADOR FREER <i>CABO MACICO</i>	90189099	0102	5102	UN	1	65,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0	0	4,24
2977	LIMA REDONDA (PATELA) GRANDE	90189099	0102	5102	UN	1	95,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0	6,20
3232	FORMAO DELICADO S/ CABO 12 MM	90189099	0102	5102	UN	1	40,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,61
3318	PINO DE SCHANZ R. C. 1.5MM (X 100MM)	90212190	0102	5102	UN	6	19,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0	0	4,79
3353	MARTELO CIRURGICO 250 GRs.	90189099	0102	5102	UN	1	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0	0	6,53
3383	SERRA DE GIGLI 30 CM	90211091	0102	5102	UN	1	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,05
3473	CAIXA BLOQUEADA 2.7/3.5MM (PRETA) 1 PONTEIRA C/F <i>ESTOJO COM FECHO</i>	90211020	0102	5102	CX.	1	4973,00	4973,00	0,00	0,00	0,00	0	0	208,87
3504	FORMAO DELICADO S/ CABO 04 MM	90189099	0102	5102	UN	1	40,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,61
3505	FORMAO DELICADO S/ CABO 10 MM	90189099	0102	5102	UN	1	40,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,61
3506	FORMAO DELICADO S/ CABO 08 MM	90189099	0102	5102	UN	1	40,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,61
3508	CAIXA BLOQUEADA 1.5 / 2.0MM (VERDE LIMA)	90211020	0102	5102	CX.	1	3338,00	3338,00	0,00	0,00	0,00	0	0	140,20
3539	RESINA ACRILICA PO (225 GR.)	39061000	0102	5102	CJ	1	98,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,28
3544	AFASTADOR GELPI 18CM	90189099	0102	5102	UN	2	330,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0	0	43,10
3849	ALVEOLO TOMO LUER 18 CM CURVO	90189099	0102	5102	UN	1	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0	0	11,75
3884	AFASTADOR VOLKMAN C/ 3 DENTES ROMBOS (22CM)	90189099	0102	5102	UN	1	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,22
4334	CURETA DE BRUNS No. 00	90189099	0102	5102	UN	1	95,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0	6,20
4335	CURETA DE BRUNS No. 0	90189099	0102	5102	UN	1	95,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0	6,20
4337	CURETA DE BRUNS No. 1	90189099	0102	5102	UN	1	95,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0	6,20
4554	CIZALHA LISTON 19 CM (SIMPLES) CURVA	90189099	0102	5102	UN	1	245,00	245,00	0,00	0,00	0,00	0	0	16,00
4598	PINCA KERRISON 01MM (IMP.) 40o	90189029	0102	5102	UN	1	900,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0	0	57,06
4599	PINCA KERRISON 02MM (IMP.) 40o	90189029	0102	5102	UN	1	900,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0	0	57,06
4601	PINCA KERRISON 04MM (IMP.) 40o	90189029	0102	5102	UN	1	900,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0	0	57,06
4736	AFASTADOR WEITLANER 16 CM	90189099	0102	5102	UN	2	330,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0	0	43,10
4834	AFASTADOR GELPI 16CM	90189099	0102	5102	UN	2	330,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0	0	43,10
5166	ALICATE DOBRA FIO E SACA PINO (INOX)	90189099	0102	5102	UN	1	320,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0	0	20,90
5296	ALVEOLO TOMO STILLE LEKSELL 23CM CURVA BOCA	90189099	0102	5102	UN	1	600,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0	0	39,18

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO:2016.12.000150
 PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 734,22
 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,87%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1 428,90 (5,59%) FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013002479-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C A MARONEZE ILHABELA EIRELLI ME
CPF/CNPJ:	04.005.673/0001-95
Valor:	R\$ 206,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C A MARONEZE ILHABELA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 13:14:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146923
Chave de segurança:	74NYJ3ZJJ04R4PR8

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE C. A. MARONEZE ILHABELA EIRELI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00002883 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	EMISSÃO: 20/12/2016 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - VALOR TOTAL: R\$ 153,00 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE C. A. MARONEZE ILHABELA EIRELI - ME AV PRINCESA ISABEL, 1192 1180 - PEREQUE - CEP:11630-000 - ILHABELA - SP TEL: (12)3896-6358		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 00002883 FL. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO EMISSAO DE DOC. REGISTRADO EM EQUIP. EMISSOR CUPOM FISCAL -		CHAVE DE ACESSO 3516 1204 0056 7300 0195 5500 1000 0028 8310 0002 8835		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352065063114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160801945822 20/12/2016 16:27:34	
CNPJ		04.005.673/0001-95			

DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 20/12/2016	
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 20/12/2016	
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:26:34		

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 47,88	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 153,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 153,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
016555	POTE 10L GRADUADA PARAMOUNT Valor Aproximado Tributos R\$ 24,41 / 31,29%	39249000	0102	5929	PC	3,00	26,00	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
039209	POTE PLASTICO 19LITROS JAGUAR Valor Aproximado Tributos R\$ 23,47 / 31,29%	39249000	0102	5929	UND	3,00	25,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Santa Casa
Rf 033 0530
9 1300 24 79-2

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 4,35 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,84 NOS TERMOS DO ART.23 LC 123/2006 Voce pagou aproximadamente: R\$ 20,34 de tributos federais, R\$ 27,54 de tributos estaduais, R\$ 105,12 pelos produtos. Fonte: IBPT Ar5Fr7	RESERVADO AO FISCO CONVÊNIO E.I MUNICIPAL Nº 56/2001

OK

RECEBEMOS DE C. A. MARONEZE ILHABELA EIRELI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 20/12/2016 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - VALOR TOTAL: R\$ 53,00		NF-e Nº 000002884 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE C. A. MARONEZE ILHABELA EIRELI - ME AV PRINCESA ISABEL, 1192 1180 - PEREQUE - CEP:11630-000 - ILHABELA - SP TEL: (12)3896-6358		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000002884 FL. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO EMISSAO DE DOC. REGISTRADO EM EQUIP. EMISSOR CUPOM FISCAL -		CHAVE DE ACESSO 3516 1204 0056 7300 0195 5500 1000 0028 8410 0002 8840		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352065063114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 04.005.673/0001-95	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 20/12/2016	
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000	
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE / FAX		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:42:29	
EMISSAO DE DOC. REGISTRADO EM EQUIP. EMISSOR CUPOM FISCAL -		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160802029429 - 20/12/2016 16:44:54			

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00
BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.
0,00	0,00
VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0,00	12,11
VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
53,00	53,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12,11	53,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
	9 - SEM FRETE
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
026685	ADAPTADOR DE TOMADA Valor Aproximado Tributos R\$ 2,93 / 36,62%	85369090	0102	5929	UND	2,00	4,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
027821	CONJUNTO DE FORMAS RENDODAS PLAZA HERCULES	76071190	0102	5929	UND	1,00	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
039209	POTE PLASTICO 19LITROS JAGUAR Valor Aproximado Tributos R\$ 7,82 / 31,28%	39249000	0102	5929	UND	1,00	25,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
051753	FITA METRICA COLOR BLACK BULL Valor Aproximado Tributos R\$ 1,36 / 27,20%	90178010	0102	5929	UND	2,00	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

2016
Margarida das Santos
Enfermeira
9 ANOS - SP 0135875

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 1,51 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,84 NOS TERMOS DO ART.23 LC 123/2006 Voce pagou aproximadamente: R\$ 4,71 de tributos federais, R\$ 7,40 de tributos estaduais, R\$ 40,89 pelos produtos. Fonte: IBPT Ar5Fr7	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

OK

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
03399.72283 11200.000005 03491.601013 8 70360000190000	
Data do vencimento:	11/01/2017
Nome do banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Valor (R\$):	1.900,00
Identificação da operação:	MKG SERVICE E COMERCIO L
Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 14:11:42
Código da operação:	00144130
Chave de segurança:	HX17WMAFYKNA5ZKS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1194

Data e Hora da Emissão	16/12/2016 10:12:56	Competência	16/12/2016	Código de Verificação	571357740
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MKG SERVICE & COMERCIO LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.282.289/0001-53	Inscrição Municipal	182516	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	RUA BATURITÉ ,27 - VILA CURUÇÁ CEP: 09291-170				
Complemento		Telefone	44791548	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	MUNICÍPIO DE ILHA BELA				
CNPJ/CPF	46.482.865/0001-32	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA: PREFEITO MARIANO PROCÓPIO DE A. CARVALHO ,86 - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Manutenção Preventiva e Corretiva da Caldeira.

Vencimento: 11/01/2017

"Valor aproximado dos tributos R\$ 232,75 (12,25%) Fonte: IBPT"

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01 / 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS(R\$)		COFINS(R\$)		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
----------	--	-------------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.900,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		1.900,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo		1.900,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		5,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Pagar		() 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.

Beneficiário Mkg Service Comércio Ltda EPP - CNPJ/CPF: 09282289000153 RUA: BATURITÉ, 31 - VILA CURUÇA - 09291-170 - SANTO ANDÉ - SP			Vencimento 11/01/2017
Pagador Município de Ilhabela	Número do Documento 01194	Nosso Número 0000000034916	Valor do Documento R\$ 1.900,00

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 Reecedora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC			Vencimento 11/01/2017		
Beneficiário Mkg Service Comércio Ltda EPP - CNPJ/CPF: 09282289000153 RUA: BATURITÉ, 31 - VILA CURUÇA - 09291-170 - SANTO ANDÉ - SP			Agência / Ident.Beneficiário 0723-4 / 7228112		
Data do Documento 16/12/2016	Número do Documento 01194	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 16/12/2016	Nosso Número 000000003491 6
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.900,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 1 dia Cobrar mora diária de R\$: 9,50
Cobrar 2% de multa a partir de 13/01/2017

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

Município de Ilhabela - CNPJ/CPF: 46.482.865/0001-32 - Código: 46482865000132
R: Pref. Mariano P. de A. Carvalho, 86
11630000 Ilhabela / SP

Pereque

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	2898 / 003 / 00000645-2

Nome destinatário:	LELISAN FARMACIA LTDA
Valor:	R\$ 140,00

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 14:07:22

Código da operação:	00263614
Chave de segurança:	7RHWJK625WWVSRK6

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 09/12/2016 16:21:03	Número da Nota 002639	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: dg2ldwfkp6o0cc			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 10255819000587 Razão Social/Nome: LELISAN FARMACIA LTDA ME Endereço: SANTA CRUZ Município: CARAGUATATUBA	Inscr./Munic.: 000019804 Nº 345 Bairro: CENTRO U.F.: SP CEP.: 11660150 Tel.: (12) 3882-4510 / 4722
--	--

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

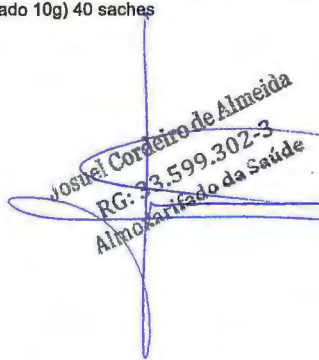

Documento: 50.320.605/0001-38 Inscr./Estadual: Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO CEP.: 11.630-000 E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br	Número: 15 Complemento: Cidade: ILHABELA / SP País: BRASIL
---	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: SANTA CRUZ Bairro: CENTRO CEP: 11660150	Número: 345 Complemento: Cidade: CARAGUATATUBA / SP País: Brasil
--	---

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Formula manipulada CV839811 (Carvão Ativado 10g) 40 sachês
 Valor unitário: R\$3,50
 Referente a Ordem de compra - 105-8/16

Atividade: 407 - Servicos farmaceuticos.....

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 140,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Pagamento via depósito bancário (25/12/2016)
 Banco Caixa Economica Federal
 Ag. 2898 C?C. 00000645-2 OP.003

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 140,00	R\$ 2,80	R\$ 140,00

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

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
23793.36700 90000.000506 11003.900005 3 70360000168480	
Data do vencimento:	11/01/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R\$):	1.684,80
Identificação da operação:	ECOBUS
Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 14:04:08
Código da operação:	00139040
Chave de segurança:	6U16FPG3EFN2Q8KK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

Ecobus

Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99			Agência/Código Beneficiário 3367-1/0039000-3	Vencimento À Vista
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA			Número do Documento 7804	Nosso Número 09/00000005011-6
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.684,80	(-) 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 90000.000506 11003.900005 3 70360000168480

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO					Vencimento À Vista
Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99					Agência/Código Beneficiário 3367-1/0039000-3
Data Documento 27/12/2016	Número do Documento 7804	Espécie Doc. RC	Acaite N	Data Processamento 27/12/2016	Nosso Número 09/00000005011-6
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000					CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

ECOBUS - SS valor 3,60			não esquecer de imprimir boleto			VALOR
1	Ana Lucia Moreira dos Santos	normal	PSF	30	60	
2	Caroline Rafael	normal	PSF	30	60	
3	Edneide Maria Nunes	normal	HOSPITAL	30	60	
4	Flavio Leite Panacci	normal	GARAGEM	30	60	
5	Marcely Tavares	normal	PSF	30	60	
6	Maria de Fatima Costa	normal	HOSPITAL	30	60	
7	Myrian	12x36	HOSPITAL	18	36	
8	Nair Simoes	12X36	HOSPITAL	18	36	
9	Valdiomar Felix de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36	
10	Roseneia do Nascimento	normal	INSS	afastada	0	
					468	R\$

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

23792.37429 59700.598952 83014.360008 9 70240000008262

Data do vencimento: 30/12/2016**Nome do banco:** BANCO BRADESCO S/A**Valor (R\$):** 82,62**Identificação da operação:** KALUNGA**Data de débito:** 29/12/2016**Data/hora da operação:** 29/12/2016 14:00:03**Código da operação:** 00135835**Chave de segurança:** TA3P8F8TLG6Z40HA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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: 19/12/2016	Data de Vencimento 30/12/2016
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA	Nosso Número: 25/97.005.989.583-1	Número Documento: 5989583	Valor Documento R\$ 82,62

Referência:

Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico.

Estabelecimento: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. / Referência do Pedido: 005989583

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23792.37429 59700.598952 83014.360008 9 70240000008262

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.					Data de Vencimento 30/12/2016
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 19/12/2016	N Documento 5989583	Espécie Doc. Outro	Aceite N	Data Processamento 19/12/2016	Nosso Número 25/97.005.989.583-1
Uso do Banco	Cip 865	Carteira 25	Espécie Moeda Real	Quantidade Valor	Valor do Documento R\$ 82,62
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					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado
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.					Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

KalungaKalunga Comercio e Industria Grafica Ltda
Rod Presidente Castelo Branco, 11350
Jardim Maria Cristina
Barueri-SP**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 4135220
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

3517 0143 2838 1100 1202 5500 1004 1352 2011 9513 6160

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO
SAIDA DE VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170000633427 02/01/2017 11:39:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
206292929110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

43.283.811/0012-02

NF-E

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Santa Casa de Misericórdia de Ilha

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO

02/01/2017

ENDEREÇO

R Padre Bronislau Cher, 15

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

11630-000

DT SAÍDA / ENT

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

1238-1710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HR SAÍDA / ENT.

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

36,64

VALOR DO ICMS

6,60

BASE DE CALC. DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOT. DOS PRODUTOS

68,5

VALOR DO FRETE

14,12

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESS.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

82,6

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

Emp Bras de Correios e Telegrafos

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

34.028.316/0031-29

ENDEREÇO

R Mergenthaler, 592

MUNICÍPIO

Sao Paulo

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112388853119

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,100

PESO LÍQUIDO

1,100

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD.PROD	DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	ICM
301613	Fita adesiva dupla face pp 18mmx30m cades.acrilico	39191010	000	5102	PT	1	26,00	26,00	36,64	6,60	
375727	Grampo trilho plastico preto 80mm para 200 fls 75g	39261000	060	5405	PT	5	8,50	42,50	0,00	0,00	

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,0

DADOS ADICIONAIS

Val Aprox Tributos: R\$ 9,75 (12%) Fonte: IBPT

Valor da Desoneracao dos Impostos: R\$ 0

Ordem de Pagamento SimplesPed: 55389119 Vencto: 05-01-2017 - R\$ 82,62

Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-Z13 do anexo do RICMS - Dec 54.251

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4093 / 00000025000-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP FAST COMERCIO E MANUT. DE APARELHOS
CPF/CNPJ:	00.491.754/0001-91
Valor:	R\$ 6.117,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP FAST
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 13:57:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00153133
Chave de segurança:	L2L27MXU8VGEJEZL

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE HOSP-FAST COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE APARELHOS HOSPITALARES LT OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO		NF-e Nº 000.000.183
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>HOSP-FAST COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE APARELHOS HOSPITALARES LT</p> <p>AV. DO CURSINO, 1656 - SL 15 - JD DA SAÚDE, Sao Paulo, SP - CEP: 04132001 - Fone/Fax: 1150615088</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>Nº 000.000.183 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3516 1200 4917 5400 0191 5500 1000 0001 8312 2006 0098</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA</p> <p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160807448446 - 22/12/2016 13:40</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116278867119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 00.491.754/0001-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 22/12/2016
ENDEREÇO Rua Padre Brosnilau Chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.117,00	VALOR DO ICMS 1.101,06	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.117,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.117,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
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
047	Sensor Oxímetro Adulto Newmed	90181980	000	5102	UN	15,0000	384,0000	5.760,00	5.760,00	1.036,80		18,00	
067	Cabo Paciente 5 vias Dixtal	90181980	000	5102	UN	1,0000	357,0000	357,00	357,00	64,26		18,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p><i>Itani</i> Ad- 0069 Q 19788-7</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</p>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000108437-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FATIMA JABBOUR MAKHOUL
CPF/CNPJ:	23.289.529/0001-72
Valor:	R\$ 3.464,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FATIMA JABBOUR MAKHOUL
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 13:57:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00153040
Chave de segurança:	910HGY3GRJ1L4895

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA
00016

DATA DA EMISSÃO
16-11-2016 10:30:11
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
1AC78A1AC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
11/2016

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

FATIMA JABBOUR MAKHOUL FERREIRA 10858553848

ENDEREÇO:

MARANHÃO, 41 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.289.529/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7237

INSC.MUNICIPAL:

08817

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

fatimajabbour@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.09 - Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto aviamento.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

40 CAMISETAS AZUL COM SILK MOTORISTA DO P AO GG - R\$28,00 , 20 CALÇAS DE BRIM AZUL ROYAL COM BOLSO E ELÁSTICO NA CINTURA G - R\$42,00 , CAMISA AZUL ROYAL COM SILK G - R\$48,00 , 05 CAMISA POLO BABY LOOK AZUL COM SILK G - R\$38,00 , 05 CAMISA POLO BABY LOOK BRANCA COM SILK G - R\$38,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 0,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 3.300,00

Base de Cálculo..... R\$ 3.300,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 3.300,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA

00017

DATA DA EMISSÃO

16-11-2016 12:16:07

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D8C1333D3

COMPETÊNCIA:
11/2016

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
FATIMA JABBOUR MAKHOUL FERREIRA 10858553848
ENDEREÇO:
MARANHÃO, 41 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.289.529/0001-72
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-7237

INSC.MUNICIPAL:
08817
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
fatimajabbour@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.09 - Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto aviamento.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

03 CAMISETAS MANGA CURTA CINZA COM SILK NOSSA FARMÁCIA XXG - R\$48,00, 02 CONsertos CAMISETAS MANGA CURTA CINZA NOSSA FARMÁCIA - R\$10,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 0,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 164,00

Base de Cálculo..... R\$ 164,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 164,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	3197 / 00000026319-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEHCA MANUTENCAO E MONTAGEM EQUIPAMENTOS
CPF/CNPJ:	04.974.637/0001-30
Valor:	R\$ 6.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEHCA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 14:13:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00155443
Chave de segurança:	SL6132N8PV5RF7GJ

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



OZONEBRAS®

Tecnologia a serviço da natureza

www.ozonebras.com.br

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: 16/12/2016

4006224



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\$ 6.700,00
-	-

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

Emitido em: 07/12/2016

R\$ SUBTOTAL: R\$ 6.700,00

R\$ DESCONTO: R\$ 0,00

R\$ TOTAL: R\$ 6.700,00

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



contato@ozonebras.com.br

tel: 12 39173060

Av.Ouro Fino 1671, Bosque dos Eucaliptos, São José dos Campos - SP, CEP.12233-401

RECIBO DE QUITAÇÃO

MEHCA MONTAGEM MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS HOME HEALTH CARE OZONEBRAS, CNPJ 04.974.637/0001-30, situada à Av. Ouro Fino 1671 – Bosque dos Eucaliptos CEP 12233-401 – São José dos Campos – SP, declara que **recebeu** de **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA CNPJ 50.320.605/0001-38** – situada à Rua Padre Bronislau Chereck N°15, Centro- CEP 11630-000 – Ilha Bela - SP valor de R\$6.700,00, (seis mil e setecentos) equivalente ao RECIBO N°4006193 referente ao aluguel da Usina de Oxigênio referente ao mês de novembro de 2016.

São José dos Campos, 21 de novembro de 2016

MEHCA MONT MAN EQ H H CARE LTDA

CNPJ 04 974 637 /0001-30

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000009948-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALINE BRETAS MINAMIHARA SOCIEDADE INDIVI
CPF/CNPJ:	25.295.018/0001-99
Valor:	R\$ 5.605,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALINE BRETAS MINAMIHARA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 12:58:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144758
Chave de segurança:	EW56T50P4EWQXZYC

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA
00017

DATA DA EMISSÃO
27-12-2016 11:33:41
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
31313D3D4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
12/2016

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

ALINE BRETAS MINAMIHARA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE
ADVOCACIA

ENDEREÇO:

PRINCESA ISABEL, 1338 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

25.295.018/0001-99

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-2198

INSC.MUNICIPAL:

09164

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

aline@bretasadvogados.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

17.14 - Advocacia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CONTRATUAIS

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 5.605,83

Base de Cálculo..... R\$ 5.605,83
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 112,12
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 5.605,83

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO 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.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0715 / 00000028520-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA A.P.A SAUDE OCUPACIONAL
CPF/CNPJ:	07.063.101/0001-50
Valor:	R\$ 7.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED DO TRABALHO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/01/2017 - 10:50:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117330
Chave de segurança:	AHYH11YV159GTAWY

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Número da
NFS-e
791

Data e Hora da Emissão	02/01/2017 15:31:59	Competência	2/1/2017	Código de Verificação	828464685
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 ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE B. CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	santacasa-ilhabela@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS

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.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000108531-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	20.074.215/0001-64
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NATALIA FERNANDA RIBEIRO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/01/2017 - 15:02:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157879
Chave de segurança:	61KVKT60HW063FV0

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA
00023

DATA DA EMISSÃO
13-12-2016 12:16:32
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
B5E90F0F9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS
38013588874
ENDEREÇO: PRINCESA ISABEL, 1324 - PEREQUÊ
COMPLEMENTO: LOJA 01
CPF/CNPJ: 20.074.215/0001-64
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9740-22040
INSC.MUNICIPAL: 08807
CEP: 11.630-000
E-MAIL: natalia_ilhabela@hotmail.com
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO DE VEÍCULO 4X4 PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL NA PRAIA DE CASTELHANOS.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 750,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 0,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 750,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 0,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 750,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

BB - Af 4699-9 C/C 108531-0

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA
00022

DATA DA EMISSÃO
13-12-2016 12:14:46
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
3C998A595

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS 38013588874	CPF/CNPJ: 20.074.215/0001-64	INSC.MUNICIPAL: 08807	SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: PRINCESA ISABEL, 1324 - PEREQUÊ COMPLEMENTO: LOJA 01	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP TELEFONE: (12) 9740-22040	CEP: 11.630-000 E-MAIL: natalia_ilhabela@hotmail.com	PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO DE VEÍCULO 4X4 PARA ATENDIMENTO DE EQUIPE MÉDICA E ODONTOLÓGICA NA PRAIA DOS CASTELHANOS E COM FORNECIMENTO DE LANCHE.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 750,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 0,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 750,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 0,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 750,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000027873-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BOLIVAR SAMAPIO DE JESUS JUNIOR
CPF/CNPJ:	22.579.188/0001-07
Valor:	R\$ 703,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOLIVAR SAMAPIO DE JESUS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/01/2017 - 15:04:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00158078
Chave de segurança:	LUCGR0YXQ9EM4205

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de BOLIVAR SAMPAIO DE JESUS JUNIOR 35053017875 os produtos e/ou serviços constantes da NF-e indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.000.012
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BOLIVAR SAMPAIO DE JESUS JUNIOR
35053017875

RUA OLIMPIO JOSE DOS SANTOS, 033 -
ITAQUANDUBA - ILHABELA - SP
Fone: (12)3896-2060 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.012
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 1222 5791 8800 0107 5500 1000 0000 1210 0000 0117

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160801727348 20/12/2016 15:41:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352031099112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

22.579.188/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

20/12/2016

ENDEREÇO

PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO

VILA

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

20/12/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-5566

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 SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	703,00	455,96
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	703,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
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	IPI
12	VIDRO COMUM 4MM INCOLOR	70052900	0400	5102	MT	0,68	120,00	0,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	VIDRO COMUM MINI BOREAL	70031900	0400	5102	MT	0,76	150,00	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	VIDRO COMUM MINI BOREAL	70031900	0400	5102	MT	1,62	150,00	0,00	243,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	VIDRO COMUM 4MM INCOLOR	70052900	0400	5102	MT	2,20	120,00	0,00	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Broder
de 10/13
q 27873-9*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
8679	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor solicitante, Santa Casa de Misericórdia.	RESERVADO AO FISCO
	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1612 / 00000010810-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO DIAGNOSTICO SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	01.458.792/0001-05
Valor:	R\$ 2.320,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/01/2017 - 14:59:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157303
Chave de segurança:	8Z282MQLTGPPVU7LS

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão
01/12/2016 11:35:30

Número da Nota
007045

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: d17jww32lyoskc

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 01458792000105 Inscr./Munic.: 000012212
Razão Social/Nome: CENTRO DIAGNOSTICO SANTA MARTA LTDA - EPP
Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 248 Bairro: SUMARE
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: 248
Bairro: SUMARE Complemento:
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM CONTRASTE
VALOR TOTAL = R\$ 580,00

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITA COM CONTRASTE
VALOR TOTAL = R\$ 580,00

PACIENTE: LAURA DE GOES CAMILO
EXAME REALIZADO EM 15/08/2016

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

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.160,00

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

CADA EXAME CUSTA = R\$ 480,00
CADA CONTRASTE CUSTA = R\$ 100,00

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.160,00	R\$ 23,20	R\$ 1.160,00

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

*Broder AJ-1612
dcl 10810-3*

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão
27/12/2016 10:07:02

Número da Nota
007362

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: d19ym7bhtnw4w8

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 01458792000105 Inscr./Munic.: 000012212
 Razão Social/Nome: CENTRO DIAGNOSTICO SANTA MARTA LTDA - EPP
 Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 248 Bairro: SUMARE
 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: 248
 Bairro: SUMARE Complemento:
 CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
 País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM CONTRASTE
 VALOR TOTAL = R\$ 580,00
 PACIENTE: ANA PAULA DA CRUZ FERREIRA
 EXAME REALIZADO DIA 26/10/2016

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 580,00

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

EXAME CUSTA = R\$ 480,00
 CONTRASTE CUSTA = R\$ 100,00

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 580,00	R\$ 11,60	R\$ 580,00

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
 -
 -

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão
01/12/2016 11:28:07

Número da Nota
007044

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: d17jn1m4hrwcw0

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 01458792000105 Inscr./Munic.: 000012212
Razão Social/Nome: CENTRO DIAGNOSTICO SANTA MARTA LTDA - EPP
Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 248 Bairro: SUMARE
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: 248
Bairro: SUMARE Complemento:
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE COM CONTRASTE
PACIENTE: VIVIAN ALVES SANTOS
EXAME REALIZADO EM 12/08/2016

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 580,00

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

EXAME = R\$ 480,00
CONTRASTE = R\$ 100,00

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 580,00	R\$ 11,60	R\$ 580,00

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

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 00000004531-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SEGIO MURILO MARQUES
CPF/CNPJ:	11.596.786/0001-78
Valor:	R\$ 280,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERGIO MURILO MARQUES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/01/2017 - 14:58:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157145
Chave de segurança:	UTJQ4CVHZ54VJF2K

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00004083-1

Nome destinatário:	MAIRA RODRIGUES DINIZ
Valor:	R\$ 325,60
Identificação da operação:	PENSAO ALIMENTICIA

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 12:14:21

Código da operação:	00182204
Chave de segurança:	YPNJ5N0CS8RRXARH

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3579 / 013 / 00002543-6

Nome destinatário:	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 264,00
Identificação da operação:	PENSAO ALIMENTICIA

Data de débito:	11/01/2017
Data/hora da operação:	11/01/2017 10:09:52

Código da operação:	00080269
Chave de segurança:	STEJ6LS25LGU3W3K

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 00000006872-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	319.760.458-00
Valor:	R\$ 352,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO ALIMENTICIA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 12:15:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138616
Chave de segurança:	WX5KE2U0SJU9HRAM

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000512549-9
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ:	384.698.078-11
Valor:	R\$ 258,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO ALIMENTICIA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 12:17:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138842
Chave de segurança:	XQC0C01FRTM5CR0A

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	1357 / 013 / 00000460-6

Nome destinatário:	ANGELIA DE JESUS PEREIRA
Valor:	R\$ 528,00
Identificação da operação:	PENSAO ALIMENTICIA

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 12:13:18

Código da operação:	00180362
Chave de segurança:	GJ7MCEWVC5Y3N2GW

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

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

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL N° 56/2001



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00001021-5

Nome destinatário:	ADELINO PEREIRA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 583,44
Identificação da operação:	PENSAO ALIMENTICIA

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 12:12:38

Código da operação:	00179942
Chave de segurança:	CU33RSG54YRCENFY

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	0386 / 00000003863-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELAIR MELAO
CPF/CNPJ:	038.920.578-85
Valor:	R\$ 3.485,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELAIR MELAO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:28:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130816
Chave de segurança:	WMC4HE8AQRENRAPE

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0736 - ELAIR MELAO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 10/02/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:54:40

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.947,79	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 26,07	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 456,48	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 199,21	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 06/01/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.149,86	(-) R\$ 663,94	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.485,92		
Salário Base:	3947,79	Base FGTS...:	4149,86	Base IRRF...:	3693,38
Base INSS...:	4149,86	FGTS Mês....:	331,99	Ded. Depen...:	0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022188-3

Nome destinatário:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
Valor:	R\$ 1.826,87
Identificação da operação:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 11:24:50

Código da operação:	00147355
Chave de segurança:	7MC82N39U87972VA

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

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

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

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
599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	763125 AUXILIAR DE SERVIÇOS	000021	00012628-00313/	05/11/2013	
Período de Aquisição : De 5 de Novembro de 2015	A 4 de Novembro de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.224,66
Período de Gozo de Férias : De 26 de Janeiro de 2017	A 24 de Fevereiro de 2017		Base de Cálculo :		1.505,66

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\$ 1.826,87

Um Mil e Oitocentos e Vinte e Seis Reais e Oitenta e Sete Centavos-----

ILHABELA, 27 de Dezembro de 2016

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

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
599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	763125 AUXILIAR DE SERVIÇOS	000021	00012628-00313/	05/11/2013	
Período de Aquisição : De 5 de Novembro de 2015	A 4 de Novembro de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		1.505,66
Período de Gozo de Férias : De 26 de Janeiro de 2017	A 24 de Fevereiro de 2017				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.505,66	500 - INSS	9,00	180,68
050 - 1/3 de Férias	30,00	501,89			
Total de Proventos : 2.007,55			Total de Descontos : 180,68		
			Total de Líquido : 1.826,87		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 1.826,87

Um Mil e Oitocentos e Vinte e Seis Reais e Oitenta e Sete 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, 24 de Janeiro de 2017

DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00001003326-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
CPF/CNPJ:	012.638.378-24
Valor:	R\$ 14.239,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADA ROMILDA HORVATH
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/01/2017 - 11:26:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122147
Chave de segurança:	XJFK3QYC14YKQR7G

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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
219 - ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	223106 MÉDICA CARDIOLOGISTA	000009	00058543-00304/	11/09/2001	
Período de Aquisição	: De 11 de Setembro de 2015	A 10 de Setembro de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	70,23
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Janeiro de 2017	A 30 de Janeiro de 2017	Base de Cálculo	:	14.254,67

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\$ 14.234,99

Quatorze Mil e Duzentos e Trinta e Quatro Reais e Noventa e Nove Centavos-----

ILHABELA, 2 de Dezembro de 2016

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA

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
219 - ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	223106 MÉDICA CARDIOLOGISTA	000009	00058543-00304/	11/09/2001	
Período de Aquisição	: De 11 de Setembro de 2015	A 10 de Setembro de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	14.254,67
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Janeiro de 2017	A 30 de Janeiro de 2017			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	14.254,67	500 - INSS	11,00	570,88
050 - 1/3 de Férias	30,00	4.751,56	512 - IRRF de Férias	27,50	4.200,36
Total de Proventos : 19.006,23			Total de Descontos : 4.771,24		
			Total de Líquido : 14.234,99		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 14.234,99

Quatorze Mil e Duzentos e Trinta e Quatro Reais e Noventa e Nove Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Dezembro de 2016

ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 00000012055-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
CPF/CNPJ:	974.465.806-15
Valor:	R\$ 1.877,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:29:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130918
Chave de segurança:	8REHU5J20AJ17TCE

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA

C.P.F.....: 974.465.806-15

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

DATA DE EMISSÃO: 10/02/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:55:12

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	24,80	R\$ 1.741,70	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,20	R\$ 26,07	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 57,87
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25

Data de Pagamento: 06/01/2017	TOTAIS =>	(+) R\$	1.943,77	(-) R\$	66,12
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.877,65		

Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	1943,77	Base IRRF...:	1885,90
Base INSS...:	526,07	FGTS Mês....:	155,50	Ded. Depen...:	0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00002355-4

Nome destinatário:	DJALMA NASCIMENTO CARVALHO
Valor:	R\$ 3.173,92
Identificação da operação:	DJALMA NASCIMENTO CARVALH

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 11:27:47

Código da operação:	00158231
Chave de segurança:	8F5UGLYS5N9SCGMQ

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0525 - DJALMA NASCIMENTO CARVALHO

C.P.F.....: 413.624.548-34

C.B.O.: 3131-20 - Tecnico de manutencao II

DATA DE EMISSÃO: 10/02/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:55:22

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.770,38	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 88,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 88,93	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 600,27	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 572,45	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 454,64	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 168,53	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 223,28	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 104,45	
Data de Pagamento: 06/01/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.133,07	(-) R\$ 959,15	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.173,92		
Salário Base:	2770,38	Base FGTS...:	4133,07	Base IRRF...:	3488,84
Base INSS...:	4133,07	FGTS Mês....:	330,65	Ded. Depen...:	189,59

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00020325-7

Nome destinatário:	MARCELO SANTANA PINHEIRO
Valor:	R\$ 5.774,46
Identificação da operação:	MARCELO SANTANA PINHEIRO

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 11:31:11

Código da operação:	00159655
Chave de segurança:	HCA1ETVU7T5CJZSX

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0548 - MARCELO SANTANA PINHEIRO

C.P.F.....: 139.311.498-97

C.B.O.: 3131-05 - Eletrotecnico

DATA DE EMISSÃO: 10/02/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:55:30

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\$ 435,74	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	R\$ 172,38	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.941,22	R\$ 0,00	
50	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 570,88	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.232,02	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 776,80	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 130,02	
Data de Pagamento: 06/01/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.591,43	(-) R\$ 2.816,97	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.774,46		
Salário Base:	3878,53	Base FGTS...:	8591,43	Base IRRF...:	7641,37
Base INSS...:	5189,82	FGTS Mês...:	687,31	Ded. Depen...:	379,18

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022101-8

Nome destinatário:	MARCELA SILVA DAS VIRGENS
Valor:	R\$ 1.340,24
Identificação da operação:	MARCELA SILVA DAS VIRGENS

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 11:30:40

Código da operação:	00159328
Chave de segurança:	6AFTNTF3068WAH80

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

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

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

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2016

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: 10/02/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:55:39

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.755,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 26,07	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 302,50	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,14	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 121,00	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 334,93	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 225,05	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 54,00	
Data de Pagamento: 06/01/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.259,61	(-) R\$ 919,37	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.340,24		
Salário Base:	1755,04	Base FGTS...:	1957,11	Base IRRF...:	1780,97
Base INSS...:	1957,11	FGTS Mês....:	156,57	Ded. Depen...:	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	MONICA KURACHINA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021190-0

Nome destinatário:	GLEUSON WAGNER CARDOSO ROCHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 13.997,56
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	23/01/2017
Data/hora da operação:	23/01/2017

Código da operação:	00312206
Chave de segurança:	X04K7J5HWUAK7PR3

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

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

CONVENIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, Nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12690031118		11 Nome GLEUSON WAGNER CARDOSO ROCHA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA MISAEL DOS SANTOS GARCEZ, 57				13 Bairro ITAQUANDUBA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00073034-00086-MG		18 CPF 044.897.366-90
19 Data de Nascimento 18/01/1978	20 Nome da mãe AMERICA CARDOSO ROCHA				

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\$ 6.655,99	24 Data da admissão 01/10/2014	25 Data do Aviso Prévio 18/01/2017	26 Data de Afastamento 18/01/2017	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 1 dia de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 138,52	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 88,00	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 353,63	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 3/12 avos	R\$ 1.351,33	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 600,59
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 353,63	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 450,44
95.1Outras Verbas Férias	R\$ 3.240,87	95.2Outras Verbas Reembolso de INSS de	R\$ 323,50	95.3Outras Verbas 1/3 de Férias	R\$ 1.080,29
95.4Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 10.937,09				
				Total Bruto	18.917,89

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 570,88
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 28,29	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1Outros Descontos Adiantamento Férias	R\$ 4.321,16		
				Total das Deduções	4.920,33
				Valor Líquido	13.997,56

CONVÊNIO
! EI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de recolhimento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858400000787 269502392010 701300307392 667032060520

Identificador: 03073966703206052**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 30/01/2017**Valor recolhido:** 7.826,95**Identificação da operação:** GRRF GLEUSON WAGNER**Data/hora da operação:** 30/01/2017 14:46:58**Data de Débito:** 30/01/2017**Código da operação:** 00533614**Chave de segurança:** YU1LZAVUZ4UEW213**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2017 13:47:09

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710	05 - CEP 11.630-000		
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03073966703206052		12- Total a Recolher 7.826,95		13- Data de Validade = 30/01/2017	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000787 269502392010 701300307392 667032060520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2017 13:47:09

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710	05 - CEP 11.630-000		
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03073966703206052		12- Total a Recolher 7.826,95		13- Data de Validade = 30/01/2017	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000787 269502392010 701300307392 667032060520

Autenticação mecânica

Via Banco



**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	MONICA KURACHINA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021370-8

Nome destinatário:	IONE DONIZETE NAVES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.930,61
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	02/01/2017
Data/hora da operação:	02/01/2017

Código da operação:	00910315
Chave de segurança:	2Z7ZEHJ80F0EHJMC

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 10702525569		11 Nome IONE DONIZETE NAVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) LALDELINO MERCHIAS MAZARGÃO, 151 CASA			13 Bairro PEREQUE		
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00019012-00031-	18 CPF 313.331.256-15	
19 Data de Nascimento 25/08/1956	20 Nome da mãe LAZARINA REIS NAVES				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.733,79	24 Data da admissão 15/12/2008	25 Data do Aviso Prévio 07/11/2016	26 Data de Afastamento 30/12/2016	27 Cód. afastamento	
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 30 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 1.245,30	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 176,00	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\$ 27,08
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional	R\$ 0,00	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 1/12 avos	R\$ 118,44	66 Férias Vencidas 15/12/2015 a 14/12/2016	R\$ 1.530,58	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 549,67
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
				Total Bruto	3.647,07

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 115,87
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114 IRRF	R\$ 47,03	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1Outros Descontos Contribuição Confederativa	R\$ 6,23	115.2Outros Descontos FARMA ILHA	R\$ 116,20
115.3Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 290,99	115.4Outros Descontos CRESSEM	R\$ 140,14		
				Total das Deduções	716,46
				Valor Líquido	2.930,61

**CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de recolhimento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
858800000580 482702392014 701300307422 523032060522	
Identificador:	03074252303206052
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	30/01/2017
Valor recolhido:	5.848,27
Identificação da operação:	GRRF IONE DONIZETE
Data/hora da operação:	30/01/2017 14:45:46
Data de Débito:	30/01/2017
Código da operação: 00533604	
Chave de segurança: MVUKYJSM CPRNTEHL	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2017 11:57:08

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710	05 - CEP 11.630-000
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03074252303206052		12- Total a Recolher 5.848,27	
13- Data de Validade = 30/01/2017			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000580 482702392014 701300307422 523032060522

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2017 11:57:09

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710	05 - CEP 11.630-000
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03074252303206052		12- Total a Recolher 5.848,27	
13- Data de Validade = 30/01/2017			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000580 482702392014 701300307422 523032060522

Autenticação mecânica

Via Banco



**CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	MONICA KURACHINA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00002355-4

Nome destinatário:	DJALMA NASCIMENTO CARVALHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 22.188,13
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	20/01/2017
Data/hora da operação:	20/01/2017

Código da operação:	00501999
Chave de segurança:	AKS0WTFF05WQEX01

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

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

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 10395778406		11 Nome DJALMA NASCIMENTO CARVALHO			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) JOSE SENNO, 465 CASA			13 Bairro REINO		
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00074028-00048-SP	18 CPF 413.624.548-34	
19 Data de Nascimento 03/06/1944	20 Nome da mãe CATARINA NASCIMENTO CARVALHO				

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\$ 4.133,07	24 Data da admissão 01/03/2013	25 Data do Aviso Prévio 04/01/2017	26 Data de Afastamento 04/01/2017	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 4 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 369,38	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 88,00	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\$ 29,33
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 2.770,38	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional	R\$ 0,00	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	R\$ 3.143,88	66 Férias Vencidas 01/03/2015 a 29/02/2016	R\$ 3.747,34	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 2.401,87
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 238,20	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 314,39
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 7.453,56	95.2 Outras Verbas Gratificação	R\$ 572,45	95.3 Outras Verbas Férias Indenizadas	R\$ 1.873,63
				Total Bruto	23.002,41

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 570,88
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114 IRRF	R\$ 20,12	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 223,28		
				Total das Deduções	814,28
				Valor Líquido	22.188,13

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de recolhimento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858900000778	171802392011	701300307384	043032060525
Identificador:	03073804303206052		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	30/01/2017		
Valor recolhido:	7.717,18		
Identificação da operação:	GRRF DJALMA NASCIMENTO		
Data/hora da operação:	30/01/2017 14:48:39		
Data de Débito:	30/01/2017		
Código da operação: 00533655			
Chave de segurança: Z2RP3AEFK59EGN36			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2017 10:39:16

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710	05 - CEP 11.630-000
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 03073804303206052		12- Total a Recolher 7.717,18	
13- Data de Validade = 30/01/2017			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000778	171802392011	701300307384	043032060525
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2017 10:39:16

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710	05 - CEP 11.630-000
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 03073804303206052		12- Total a Recolher 7.717,18	
13- Data de Validade = 30/01/2017			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000778	171802392011	701300307384	043032060525
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0103 / 00092002522-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDUARDO DOS SANTOS ROSMANINHO
CPF/CNPJ:	022.526.108-16
Valor:	R\$ 37.236,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/01/2017 - 13:42:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182621
Chave de segurança:	GC1J7UC1KWJ84S6L

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 18012021787	11 Nome EDUARDO DOS SANTOS ROSMANINHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) MARCILIO DIAS , 70 CASA			13 Bairro ITAGUASSU	
14 Município	15 UF sp	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00858820-00387-	18 CPF 022.526.108-16
19 Data de Nascimento 06/10/1962	20 Nome da mãe MARIA MADALENA TEIXEIRA ROSMANINHO			

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\$ 8.843,79	24 Data da admissão 01/05/2011	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2016	26 Data de Afastamento 30/12/2016	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 30 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 8.013,73	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 88,00	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\$ 13,54
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	R\$ 0,00	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionalis 8/12 avos	R\$ 5.411,49	66 Férias Vencidas 01/05/2015 a 30/04/2016	R\$ 8.116,69	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 4.734,87
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 675,14	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 676,44
95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 12.152,60				
				Total Bruto	39.882,50

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 570,88
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114 IRRF	R\$ 2.074,71	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	2.645,59
				Valor Líquido	37.236,91

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	MONICA KURACHINA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021201-9

Nome destinatário:	LETICIA LEITE ANDRADE MARGARID
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 12.634,82
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	02/01/2017
Data/hora da operação:	02/01/2017

Código da operação:	00912573
Chave de segurança:	MTX5G0P83XFWKNXG

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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 12797751266		11 Nome LETICIA LEITE ANDRADE MARGARIDO			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) manoel macario da silva, 238 casa			13 Bairro barra velha		
14 Município	15 UF sp	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00032515-00276-	18 CPF 313.245.058-85	
19 Data de Nascimento 10/07/1984	20 Nome da mãe MARIA JOSE LEITE ANDRADE				

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\$ 4.134,03	24 Data da admissão 01/04/2002	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2016	26 Data de Afastamento 30/12/2016	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 30 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 2.529,36	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 176,00	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 75% - 5 Horas	R\$ 118,35	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 18,21
58.2 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 27,08	59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00
61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00	62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional	R\$ 0,00
64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00	65 Férias Proporcionais 9/12 avos	R\$ 2.078,15	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00
68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 846,65	69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 455,54
71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 461,81	95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 6.554,23		
				Total Bruto	13.265,38

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 570,88
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114 IRRF	R\$ 59,68	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	630,56
				Valor Líquido	12.634,82

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	MONICA KURACHINA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021330-9

Nome destinatário:	ROGERIO ALVES DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 38.249,62
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	02/01/2017
Data/hora da operação:	02/01/2017

Código da operação:	00912369
Chave de segurança:	6E5QGPY20C9WYC03

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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 12876363854	11 Nome ROGERIO ALVES DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) ALAMEDA DAS JACARONDAS , 133 CASA			13 Bairro FEITICEIRA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00053691-00134-	18 CPF 112.812.828-47
19 Data de Nascimento 13/02/1969	20 Nome da mãe IRENE CRUZ DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 29.319,75	24 Data da admissão 08/03/2010	25 Data do Aviso Prévio 13/11/2016	26 Data de Afastamento 30/12/2016	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 96 hrs de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 6.742,08	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 176,00	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno 45% 27 horas	R\$ 853,29
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 131,28
58.2 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 27,08	59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00
61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00	62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional	R\$ 0,00
64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00	65 Férias Proporcionais 10/12 avos	R\$ 19.347,32	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00
68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 6.449,11	69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00
71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00	95.1 Outras Verbas PRODUÇÃO	R\$ 3.234,00	95.2 Outras Verbas COBERTURA A DISTANCIA	R\$ 678,89
95.3 Outras Verbas COBERTURA PRESENCIAL	R\$ 11.447,49				
				Total Bruto	49.086,54

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 570,88
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114 IRRF	R\$ 6.061,10	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos Contribuição Confederativa	R\$ 8,25	115.2 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 4.196,69
				Total das Deduções	10.836,92
				Valor Líquido	38.249,62

**Comprovante de recolhimento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

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

Representação numérica do código de barras:
858400014141 727502392017 701300307333 082032060526

Identificador:	03073308203206052
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	30/01/2017

Valor recolhido:	141.472,75
-------------------------	------------

Identificação da operação:	GRRF UNIFICADA
-----------------------------------	----------------

Data/hora da operação:	30/01/2017 14:44:26
Data de Débito:	30/01/2017

Código da operação:	00533580
Chave de segurança:	TSFT56M5MZSYTTAR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2017 09:21:30

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15			04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710		05 - CEP 11.630-000
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 3
11- Identificador 03073308203206052			12- Total a Recolher 141.472,75		
13- Data de Validade = 30/01/2017					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400014141 727502392017 701300307333 082032060526

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2017 09:21:31

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15			04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710		05 - CEP 11.630-000
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 3
11- Identificador 03073308203206052			12- Total a Recolher 141.472,75		
13- Data de Validade = 30/01/2017					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400014141 727502392017 701300307333 082032060526

Autenticação mecânica

Via Banco



CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

DATA: 30/01/2017
HORA: 09:23:16
PAG: 001/001

RELAÇÃO DOS ARQUIVOS RESCISÓRIOS ENVIADOS

DATA ENVIO: 30/01/2017

PROTOCOLO: C3E2D840.D9D1D7F2.40404040.40404040D205E3A493E9D473

EMPRESA: 50.320.605/0001-38 – SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 141.472,75

TRABALHADOR	PIS/PASEP	ADMISSÃO	CAT	MOVIMENTAÇÃO	TOTAL RECOLHIDO
LETICIA LEITE ANDRADE MARGARIDO	127.97751.26-6	01/04/2002	01	30/12/2016 - I1	15.381,91
ROGERIO ALVES DA SILVA	128.76363.85-4	08/03/2010	01	30/12/2016 - I1	103.737,39
EDUARDO DOS SANTOS ROSMANINHO	180.12021.78-7	01/05/2011	01	07/01/2017 - I1	22.353,45

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00001004426-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS NASCIMENTO DESLANDES
CPF/CNPJ:	680.668.567-68
Valor:	R\$ 69.803,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	RESCISAO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/01/2017 - 13:41:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182429
Chave de segurança:	HRKH9M6WSET61GAH

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

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 17030995609	11 Nome CARLOS NASCIMENTO DESLANDES				
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RODRIGO EUGENIO SOARES GOLVEIA, 87 CASA			13 Bairro COCAIA		
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00005751-00057-	18 CPF 680.668.567-68	
19 Data de Nascimento 19/08/1959	20 Nome da mãe MARILENE NASCIMENTO DESLANDES				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento FT1 - Rescisão do contrato de trabalho por falecimento do					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 17.593,04	24 Data da admissão 20/12/2005	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2016	26 Data de Afastamento 30/12/2016	27 Cód. afastamento FT1	
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 Salário	R\$ 0,00	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 176,00	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 1.411,11	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais	R\$ 0,00	66 Férias Vencidas 20/12/2014 a 19/12/2015	R\$ 51.257,78	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 17.085,93
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95.1 Outras Verbas Salário Auxílio Doença	R\$ 0,00				
				Total Bruto	69.930,82

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 14,08
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 112,89	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	126,97
				Valor Líquido	69.803,85

**2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	MONICA KURACHINA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021163-2

Nome destinatário:	ANAMARIA YAECO HIRAKAWA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 35.557,98
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	23/01/2017
Data/hora da operação:	23/01/2017

Código da operação:	00312046
Chave de segurança:	S889E55KQLM3X48X

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

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

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, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 10112472998		11 Nome ANAMARIA YAECO HIRAKAWA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE BONIFACIO , 411 CASA			13 Bairro AGUA BRANCA		
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00067117-00604-	18 CPF 790.793.428-15	
19 Data de Nascimento 01/08/1950	20 Nome da mãe MARIA LUIZA HIRAKAWA				

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\$ 8.002,07	24 Data da admissão 01/02/2001	25 Data do Aviso Prévio 03/11/2016	26 Data de Afastamento 16/01/2017	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 16 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 4.160,00	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 176,00	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\$ 40,62
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8%CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 664,67	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais	R\$ 0,00	66 Férias Vencidas 01/02/2015 a 31/01/2016	R\$ 24.013,65	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 8.004,55
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
				Total Bruto	37.059,49

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 481,43
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 53,17	114 IRRF	R\$ 966,91	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	1.501,51
				Valor Líquido	35.557,98

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007340-3

Nome destinatário:	RITA DE CASSIA MENDES DA SILVA D
Valor:	R\$ 9.549,59
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	01/02/2017
Data/hora da operação:	01/02/2017 17:54:30

Código da operação:	00490725
Chave de segurança:	7UNALAMEQKXR4HR

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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, Nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12200593661		11 Nome RITA DE CASSIA MENDES DA SILVA DE MOURA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA FALCÃO , 1265			13 Bairro GAIVOTAS		
14 Município CARAGUATATUBA	15 UF SP	16 CEP 11673-470	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00041939-00049-SP	18 CPF 105.836.318-27	
19 Data de Nascimento 15/12/1968	20 Nome da mãe MARIA JOSE PAES DA SILVA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 3.303,52	24 Data da admissão 11/08/2016	25 Data do Aviso Prévio 25/01/2017	26 Data de Afastamento 25/01/2017	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 25 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 2.584,54	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 176,00	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 75% - 48 Horas	R\$ 1.376,53	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 262,20
58.2Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 33,52	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 1/12 avos	R\$ 273,12
64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00	65 Férias Proporcionalis 6/12 avos	R\$ 1.723,10	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00
68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 670,09	69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 273,12
71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 287,18	95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 3.397,90		
				Total Bruto	11.057,30

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 570,88
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 21,85	114 IRRF	R\$ 914,98	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	1.507,71
				Valor Líquido	9.549,59

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	1357 / 013 / 00044853-9

Nome destinatário:	FLAVIO LEITE PANNACE
Valor:	R\$ 11.752,39
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	01/02/2017
Data/hora da operação:	01/02/2017 17:53:46

Código da operação:	00490496
Chave de segurança:	M5HPKV9WCG8XXQYQ

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12541398516		11 Nome FLAVIO LEITE PANNACE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) GUSTAVO KENNEDY DE OLIVEIRA, 219 CASA			13 Bairro ENSEADA		
14 Município SAO SEBASTIAO	15 UF SP	16 CEP 11600-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00081653-00131-SP	18 CPF 199.137.328-75	
19 Data de Nascimento 06/03/1974	20 Nome da mãe MARIA TERESA LEITE PANNACE				

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\$ 1.834,89	24 Data da admissão 11/08/2011	25 Data do Aviso Prévio 05/01/2017	26 Data de Afastamento 05/01/2017	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 5 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 367,77	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 176,00	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\$ 44,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 2.206,61	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional	R\$ 0,00	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 6/12 avos	R\$ 1.431,43	66 Férias Vencidas 12/08/2015 a 11/08/2016	R\$ 2.881,54	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.517,18
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 397,10	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 238,57
95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 3.573,92	95.2Outras Verbas Gratificacao	R\$ 455,96		
				Total Bruto	13.290,08

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 507,94
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1Outros Descontos FARMA ILHA	R\$ 14,71	115.2Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 763,35
115.3Outros Descontos UNIODONTO	R\$ 17,09	115.4Outros Descontos CRESSEM	R\$ 234,60		
				Total das Deduções	1.537,69
				Valor Líquido	11.752,39

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de recolhimento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
858000001450 635902392019 701060057656 020032060526	
Identificador:	00576502003206052
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	06/01/2017
Valor recolhido:	14.563,59
Identificação da operação:	
Data/hora da operação:	06/01/2017 15:52:13
Data de Débito:	06/01/2017
Código da operação:	00562438
Chave de segurança:	MNXNACSF6G0M4S0N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/01/2017 18:05:10

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710	05 - CEP 11.630-000
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 00576502003206052		12- Total a Recolher 14.563,59	
13- Data de Validade = 06/01/2017			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000001450 635902392019 701060057656 020032060526

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/01/2017 18:05:11

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710	05 - CEP 11.630-000
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 00576502003206052		12- Total a Recolher 14.563,59	
13- Data de Validade = 06/01/2017			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000001450 635902392019 701060057656 020032060526

Autenticação mecânica

Via Banco



**Comprovante de recolhimento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

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

Representação numérica do código de barras:
858000002111 740302392010 701060057621 720032060520

Identificador:	00576272003206052
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	06/01/2017

Valor recolhido:	21.174,03
-------------------------	-----------

Identificação da operação:

Data/hora da operação:	06/01/2017 15:50:54
Data de Débito:	06/01/2017

Código da operação:	00562192
Chave de segurança:	08EKEJC4GT76KA0A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/01/2017 17:32:01

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15			04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710		05 - CEP 11.630-000	
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA		08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 00576272003206052			12- Total a Recolher 21.174,03			
13- Data de Validade = 06/01/2017						

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000002111 740302392010 701060057621 720032060520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/01/2017 17:32:02

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15			04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710		05 - CEP 11.630-000	
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA		08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 00576272003206052			12- Total a Recolher 21.174,03			
13- Data de Validade = 06/01/2017						

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000002111 740302392010 701060057621 720032060520

Autenticação mecânica

Via Banco

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de recolhimento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

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

Representação numérica do código de barras:
858100010361 119602392010 701060057656 537032060522

Identificador:	00576553703206052
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	06/01/2017

Valor recolhido:	103.611,96
-------------------------	------------

Identificação da operação:

Data/hora da operação:	06/01/2017 15:51:30
Data de Débito:	06/01/2017

Código da operação:	00562312
Chave de segurança:	CP9G6KV0XL6588CA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/01/2017 18:14:41

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710	05 - CEP 11.630-000		
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtd de Trabalhadores 1
11- Identificador 00576553703206052		12- Total a Recolher 103.611,96		13- Data de Validade = 06/01/2017	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100010361 119602392010 701060057656 537032060522

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/01/2017 18:14:41

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		04 - Contato/DDD/telefone 12-38961710	05 - CEP 11.630-000		
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtd de Trabalhadores 1
11- Identificador 00576553703206052		12- Total a Recolher 103.611,96		13- Data de Validade = 06/01/2017	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100010361 119602392010 701060057656 537032060522

Autenticação mecânica

Via Banco



CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00001003326-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
CPF / CNPJ:	012.638.378-24
Valor:	R\$ 11.116,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADA ROMILDA HORVATH
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 11:26:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130412
Chave de segurança:	YLH09EMXYZ708E5H

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0219 - ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 10/02/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:55:48

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	206,67	R\$ 14.514,20	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	26,67	R\$ 26,07	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 570,88	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.020,62	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 06/01/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 14.716,27	(-) R\$ 3.599,75	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 11.116,52		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	14716,27	Base IRRF...:	14145,39
Base INSS...:	5189,82	FGTS Mês....:	1177,30	Ded. Depen...:	0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022188-3

Nome destinatário:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
Valor:	R\$ 747,68
Identificação da operação:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 11:25:27

Código da operação:	00148954
Chave de segurança:	PXG05SRVLQSQYG5S

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 10/02/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:54:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 26,07	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 114,14	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 94,70	
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\$ 88,14	
Data de Pagamento: 06/01/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.426,73	(-) R\$ 679,05	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 747,68		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	1426,73	Base IRRF...:	1312,59
Base INSS...:	1426,73	FGTS Mês....:	114,14	Ded. Depen...:	0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
Valor:	R\$ 2.454,98
Identificação da operação:	ALEXANDRE MENDES CARVALHO

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 11:27:00

Código da operação:	00157741
Chave de segurança:	G30NK12M6XELCLOU

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2016

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

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

FUNCIONÁRIO: 0550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 10/02/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:54:30

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.766,13	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 88,00	R\$ 0,00
24	Adicional Noturno	3,06	R\$ 12,16	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 118,74	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 1,80	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 13,04	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	49,08	R\$ 801,48	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 308,15
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 29,97
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25

TOTALS =>	(+) R\$ 2.801,35	(-) R\$ 346,37
-----------	------------------	----------------

Data de Pagamento: 06/01/2017

LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.454,98
------------	------------------

Salário Base: 1766,13	Base FGTS...: 2801,35	Base IRRF...: 2303,61
Base INSS...: 2801,35	FGTS Mês....: 224,11	Ded. Depen...: 189,59

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021177-2

Nome destinatário:	CYBELE CARNEIRO PEREIRA
Valor:	R\$ 6.743,34
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 12:04:37

Código da operação:	00177242
Chave de segurança:	0F6KQJNX3SPW0YAY

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Ficha Financeira de Autônomo

Competência: 31/12/2016

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

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

AUTÔNOMO...: 0005 - CYBELE CARNEIRO PEREIRA

C.P.F.....: 313.976.706-49

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

DATA DE EMISSÃO: 10/02/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:56:51

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$ 9.140,00	R\$ 0,00	
500	INSS	20,00	R\$ 0,00	R\$ 1.037,96	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.358,70	
Data de Pagamento: 31/12/2016		TOTALS =>	(+) R\$ 9.140,00	(-) R\$ 2.396,66	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.743,34		
Salário Base:	0,00	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	8102,04
Base INSS...:	5189,82	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 AUTÔNOMO...: 0001 - CRESIO ROMEU PEREIRA
 C.P.F.....: 196.776.346-15

C.B.O.: 4110-05 - AUTONOMO

DATA DE EMISSÃO: 10/02/2017
 HORA DE EMISSÃO: 14:57:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$ 1.685,52	R\$ 0,00
500	INSS	20,00	R\$ 0,00	R\$ 337,10

Data de Pagamento: 31/12/2016

TOTAIS => (+) R\$ 1.685,52 (-) R\$ 337,10

LÍQUIDO => (=) R\$ 1.348,42

Salário Base:	0,00	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	1348,42
Base INSS...:	1685,52	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00006505-2

Nome destinatário:	MYRIAN GOBERSZTEJN
Valor:	R\$ 2.340,72
Identificação da operação:	FERIAS

Data de débito:	01/02/2017
Data/hora da operação:	01/02/2017 12:23:39

Código da operação:	00216050
Chave de segurança:	QHJ0F97Q7Q54J7C5

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

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

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

**CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001**

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
749 - MYRIAN GOBERSZTEJN	322230 AUXILIAR DE	000010	00093785-00188/SP	01/01/2016	
Período de Aquisição	: De 1 de Janeiro de 2016	A 31 de Dezembro de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.755,04
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Fevereiro de 2017	A 2 de Março de 2017	Base de Cálculo	:	2.002,36

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\$ 2.340,72

Dois Mil e Trezentos e Quarenta Reais e Setenta e Dois Centavos-----

ILHABELA, 2 de Janeiro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MYRIAN GOBERSZTEJN

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
749 - MYRIAN GOBERSZTEJN	322230 AUXILIAR DE	000010	00093785-00188/SP	01/01/2016	
Período de Aquisição	: De 1 de Janeiro de 2016	A 31 de Dezembro de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	2.002,36
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Fevereiro de 2017	A 2 de Março de 2017			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.002,36	500 - INSS	11,00	293,68
050 - 1/3 de Férias	30,00	667,45	512 - IRRF de Férias	7,50	35,41
Total de Proventos	:	2.669,81	Total de Descontos	:	329,09
			Total de Líquido	:	2.340,72

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.340,72

Dois Mil e Trezentos e Quarenta Reais e Setenta e Dois Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Janeiro de 2017

MYRIAN GOBERSZTEJN

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

Demonstrativo Auxiliar - Férias

I - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 749 - MYRIAN GOBERSZTEJN
Carteira Trabalho 00093785-00188/SP Admissão 01/01/2016

Período Aquisitivo De 1 de Janeiro de 2016 A 31 de Dezembro de 2016

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Fevereiro de 2017 A 2 de Março de 2017

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 01/01/2016 a 31/12/2016		Referência	Valor
1-Salário		30,00	1.755,04
22-Adicional Insalubridade		20,00	176,00
24-Adicional Noturno		5,77	25,32
30-DSR		0,00	37,39
173-Horas Extras 75%		12,00	8,61
			2.002,36

Observações:

MYRIAN GOBERSZTEJN

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 58/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000016518-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Valor:	R\$ 7.873,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	110 - Transferência Entre Contas de Mesma Titularidade
Identificação da operação:	CONV. EMPREST. BRADESCO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 15:27:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00168555
Chave de segurança:	PYTF1S9L8MTWWFZX

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 702-EMPRESTIMO BRADESCO EM DEZEMBRO/2016

Folha: 00001

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

10/02/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	1.507,85
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	700,34
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	313,03
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.011	0032562/00052-SP	320,32
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	335,38
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	313,34
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.012	0037525/00382-	317,70
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	389,31
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	318,60
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322230-Auxiliar de e	000.007	0040199/00184-	180,33
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	69,50
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	298,59
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.012	0069841/00029-CE	296,29
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	373,52
000358	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	305,22
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	330,36
					TOTAL DA PAGINA :	7.873,90
					TOTAL DA EMPRESA :	7.873,90

CONVÊNIO
 LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	0225 / 00000172460-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIODONTO
CPF/CNPJ:	73.162.760/0001-79
Valor:	R\$ 1.777,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNIODONTO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 15:23:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00167761
Chave de segurança:	0HLOZ4WGPH7PU4RW

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

**CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

TOTAL EVENTO 706-UNIODONTO EM DEZEMBRO/2016

Folha: 00001

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

10/02/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	51,27
000117	ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS	12432659076	517420-Vigia	000.010	0082750/00237-	68,36
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	34,18
000768	CAMILA BERNAL ESTEVES	12736341254	223605-Fisioterapeut	000.010	0022207/00216-SP	17,09
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	17,09
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	34,18
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	34,18
000147	FLAVIO LEITE PANNACE	12541398516	724405-OFFICIAL CALDE	000.022	0081653/00131-SP	17,09
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	34,18
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	85,45
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	34,18
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322230-Auxiliar de e	000.010	0045342/00262-SP	34,18
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	17,09
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0099012/00276-SP	17,09
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	17,09
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	34,18
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	34,18
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	51,27
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA	10773993425	322230-Auxiliar de e	000.014	0065714/00497-	51,27
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0703800/00060-	34,18
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	17,09
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	17,09
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	51,27
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	17,09
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	34,18
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	51,27
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	119,63
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	17,09
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	102,54
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	68,36
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	85,45
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	51,27
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	17,09
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	34,18
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	17,09
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	51,27
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	34,18
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	17,09
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	68,36
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	68,36
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	51,27
000800	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	20490657049	322230-Auxiliar de e	000.010	0000769/00346-	51,27
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322230-Auxiliar de e	000.010	0018350/00237-	17,09
					TOTAL DA PAGINA :	1.777,36
					TOTAL DA EMPRESA :	1.777,36

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 58/2001



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	0001 / 00000261853-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
CPF/CNPJ:	51.990.695/0001-37
Valor:	R\$ 628,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SEGURO ABS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 15:26:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00168296
Chave de segurança:	ETWTPUNK809AHY2S

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

10/02/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	6,66
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	6,66
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	6,66
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	6,66
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	6,66
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	6,66
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	6,66
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322230-Auxiliar de e	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
000199	DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	12743653223	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0060537/00237-	6,66
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	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	411005-Auxiliar Admi	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-Nutricionista	000.010	0050512/00229-	6,66
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.009	0007061/00217-	6,66
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,66
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322235-AUXILIAR ENFE	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
000409	JAIME 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
000128	JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUES	12466111073	322205-Tecnico de en	000.010	0016571/00030-	6,66
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	6,66
000070	LENI DE OLIVEIRA ALVES	12170649907	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089564/00059-	6,66
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	310,81

TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM DEZEMBRO/2016

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00010/02/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	6,66
000208	MARA CELI REIS DE LIMA	12757016174	223545-GERENTE DE EN	000.010	0098587/00227-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,66
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0703800/00060-	37,64
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	0013068/00003-	6,66
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	6,66
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.007	0090503/00003-	6,66
000019	MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheiro	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	322230-Auxiliar de e	000.010	0002464/00120-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	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	515210-AUXILIAR DE F	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	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	6,66
000115	NATANAEEL 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	000.002	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	322230-Auxiliar de e	000.009	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
000274	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	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0000992/00237-	6,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	6,66
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.001	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-Farmacutico	000.010	0075693/00105-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	317,32
					TOTAL DA EMPRESA :	628,13

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0093 / 00015000001-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO MU
CPF/CNPJ:	54.190.525/0001-66
Valor:	R\$ 16.396,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESSEM
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 15:25:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00168084
Chave de segurança:	8MZQLQR2F3E2PKTL

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM DEZEMBRO/2016

Folha: 00001

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

10/02/2017
 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-	305,73
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	123,58
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	244,43
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	152,64
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	188,69
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	63,20
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	395,11
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	716,19
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	63,20
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	123,58
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322230-Auxiliar de e	000.004	0016454/00253-	63,20
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	106,32
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	103,56
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	48,65
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	375,86
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	161,49
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	268,24
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	225,31
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	123,58
000726	EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA	20356831900	782305-Motorista	000.017	0066476/00330-SP	152,64
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	782310-MOTORISTA	000.017	6740435/00010-BA	123,58
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	75,64
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	63,20
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	152,64
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	2.310,39
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	123,58
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	123,84
000025	IONE DONIZETE NAVES	10702525569	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0019012/00031-	140,14
000080	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	63,20
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	123,58
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.002	0086557/00272-	430,43
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	322205-Tecnico de en	000.010	0036450/00062-	535,28
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	221,86
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	226,55
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0060696/00217-SP	94,48
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	171,08
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	461,73
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	174,39
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	150,12
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	535,28
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0703800/00060-	85,22
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	386,47
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	223,27
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.010	0089816/00313-SP	94,48
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0014417/00018-PE	91,11
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	327,45
					TOTAL DA PAGINA :	11.514,19

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM DEZEMBRO/2016

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00010/02/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000185	MARLENE FERREIRA SENA E SANTOS	12695378256	322230-Auxiliar de e	000.010	0026055/00255-	39,43
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	178,86
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	219,54
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	427,17
000230	NEIF ELIAS AZAR	12789020231	413115-Auxiliar de f	000.010	0078762/00276-SP	535,28
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	94,48
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.010	0095386/00346-	247,87
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	63,20
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	152,64
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	174,39
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	782310-MOTORISTA	000.017	0052148/00276-SP	603,47
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	39,43
000089	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	12323761813	322205-Tecnico de en	000.010	0095204/00570-	63,20
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	106,30
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	133,93
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	277,58
000271	THIAGO BALTAZAR JACINTO	12853551255	142210-Encarregado d	000.008	0003502/00276-	63,20
000358	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	123,58
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	232,16
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	174,39
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	709,27
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	223,18
					TOTAL DA PAGINA :	4.882,55
					TOTAL DA EMPRESA :	16.396,74

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	0530 / 00013003209-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JULIDOU ILHABELA OTICA LTDA ME
CPF/CNPJ:	05.982.758/0001-96
Valor:	R\$ 4.270,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA OTICA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/01/2017 - 10:11:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00113036
Chave de segurança:	VM40FFGQLXN6H87W

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

10/02/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.001	0027865/00029-	48,00
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	97,00
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	135,00
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	111,00
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356837798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	238,00
000824	ALONSO SABINO DA SILVA	12546922167	782310-MOTORISTA	000.017	0012045/00200-SP	76,00
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.007	0032007/00439-SP	53,00
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	80,00
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	97,00
000199	DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	12743653223	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0060537/00237-	92,00
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	94,00
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	411005-AUX. ADMINIST	000.009	0072966/00237-	76,00
000850	FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES COSTA	12860222245	223620-Terapeuta ocu	000.009	0035484/00276-SP	74,00
000788	GABRIEL MENEZES DO NASCIMENTO	13414511710	422105-RECEPCIONISTA	000.013	0000509/00974-	78,00
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.009	0007061/00217-	77,00
000418	IZAURA SOUZA PAULINO DOS REIS	20356836163	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0053363/02765-	145,00
000294	JESSICA TENORIO DE JESUS	12922893229	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035440/00276-	99,00
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	171,00
000554	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	10837094779	301105-Tecnico em la	000.013	0020350/00443-	140,00
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	84,00
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322230-AUX. ENFERMAG	000.013	0077269/00160-SP	63,00
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.010	0066405/00330-SP	54,00
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	109,00
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	110,00
000499	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	12734916233	322230-Auxiliar de e	000.010	0091062/00101-SP	93,00
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0044616/00313-SP	57,00
000043	NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	10848125190	411005-AUX. ADMINIST	000.001	0095230/00570-	66,00
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.001	0012684/00313-SP	90,00
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	58,00
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	109,00
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.006	0737931/00400-SP	84,00
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.007	0020817/00381-	100,00
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	164,00
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	123,00
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacutico	000.013	0063468/00032-SP	50,00
000512	SAMUEL NUNES DOS ANJOS	12797149264	517420-Vigia	000.008	0097509/00255-SP	55,00
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	74,00
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	30,00
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.001	0038910/00200-	84,00
000631	TATIANA ÁGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	98,00
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	71,00
000549	THAMIRES FERREIRA GOMES	20072594114	411005-AUX. ADMINIST	000.013	0066486/00330-SP	67,00
000761	VALESKA CONCEIÇÃO FREIRE	13156233357	411005-Auxiliar Admi	000.021	0079513/00404-SP	92,00
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0004511/00346-SP	65,00
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	109,00
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	64,00
					TOTAL DA PAGINA :	4.204,00

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM DEZEMBRO/2016

Folha: 00002

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

10/02/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	66,00
					TOTAL DA PAGINA :	66,00
					TOTAL DA EMPRESA :	4.270,00



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 00000013782-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGARIA FARMA ILHA LTDA
CPF/CNPJ:	07.583.717/0001-52
Valor:	R\$ 19.448,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FARMA ILHA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/12/2016 - 15:24:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00167878
Chave de segurança:	FY4KA6YQ41JCFN5E

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

**CONVÊNIO
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JANEIRO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00010/02/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000639	ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA	12908326118	517420-Vigia	000.010	0090336/00130-MG	232,24
000722	ADRIANA REGINA SOUZA PETARNELLA	12243748446	411005-AUXILIAR ADM	000.007	0011262/00077-SP	40,51
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0056875/00097-	24,50
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	166,41
000621	ALEX SANTANA ROSA	12841872264	325110-Tecnico em la	000.013	0060191/00114-RJ	90,23
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Adm	000.021	0080854/00462-	236,74
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	280,56
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	515105-AGENTE SOCIAL	000.005	0043411/00276-	47,49
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	106,00
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322420-ATENDENTE C.	000.002	0080750/00330-	127,22
000298	ANA DANIELLE MENDES Sulpino	12927398250	322230-Auxiliar de e	000.010	0066872/00029-	142,30
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	23,64
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	35,75
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	101,56
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	133,75
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	4,66
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322230-Auxiliar de e	000.004	0016454/00253-	427,44
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.025	0043293/00276-	35,80
000093	ANGELÂ LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	158,45
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	132,00
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	82,29
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	96,43
000023	APARECIDA JOSE DA CRUZ	10674228836	322205-Tecnico de en	000.010	0034320/00371-	19,20
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	83,05
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	643,83
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	478,90
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	66,20
000319	CARLOS EDUARDO PESTANA	12989481240	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0066518/00330-	22,84
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	157,15
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	130,49
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	176,10
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	136,50
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	384,44
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	115,78
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	139,26
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322230-Auxiliar de e	000.006	0060965/00380-SP	46,35
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 1	000.010	0024503/00195-	65,91
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	53,30
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	140,80
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	120,38
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	40,45
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	365,76
000199	DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	12743653223	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0060537/00237-	256,69
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	181,70
000698	DAYANE SANTOS FERRAZ	20632385809	422105-RECEPCIONISTA	000.019	0028111/03661-SP	317,73
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Adm	000.002	0095244/00570-	235,03
					TOTAL DA PÁGINA :	7.103,81

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JANEIRO/2016

Folha: 00002

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

10/02/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	122,97
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322230-Auxiliar de e	000.010	0004316/00276-	391,75
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322230-Auxiliar de e	000.010	0037170/00295-	388,83
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252405-Assessor de R	000.008	0066594/00330-	145,17
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	117,70
000525	DJALMA NASCIMENTO CARVALHO	10395778406	313120-Tecnico de ma	000.022	0074028/00048-SP	50,90
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	516345-Auxiliar de l	000.010	0037470/00295-SP	39,22
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	168,17
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	35,89
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	51,75
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	192,20
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	78,65
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	125,00
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	17,00
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.012	0037525/00382-	57,85
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	275,21
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	411005-AUX. ADMINIST	000.009	0072966/00237-	54,30
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	17,13
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	10,78
000011	ELISEU DA COSTA	10412118138	782310-MOTORISTA	000.017	0648770/00333-	56,50
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	38,75
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	95,00
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0060900/00035-	38,97
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	288,43
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	158,74
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	93,06
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	182,55
000627	FERNANDO VIEIRA PAIVA	12391433680	515135-Conductor de V	000.017	0050282/00097-SP	43,40
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-ENFERMEIRA 2	000.010	0008492/00270-	318,26
000147	FLAVIO LEITE PANNACE	12541398516	724405-OFICIAL CALDE	000.022	0081653/00131-SP	38,00
000428	FRANCISCA VIANA DA SILVA	20649687455	422105-Recepcionista	000.010	0013757/00313-	140,96
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	61,16
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	382,99
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.014	0072968/00237-	40,20
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	273,48
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	129,62
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	237,77
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	62,17
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	204,44
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	45,70
000226	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	12781726259	322415-Atendente de	000.002	0007203/00276-SP	9,92
000649	GLEUSON WAGNER CARDOSO ROCHA	12690031118	1425-GERENTE DE T.I	000.008	0073034/00086-MG	41,28
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	124,49
000474	GRAZIELI REIS OLIVEIRA	20945383988	322205-Tecnico de en	000.003	0091875/00295-	51,07
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	38,06
000135	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	83,41
				TOTAL DA PAGINA :		5.618,85

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JANEIRO/2016

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00010/02/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	57,00
000025	IONE DONIZETE NAVES	10702525569	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0019012/00031-	359,87
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	58,20
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	115,15
000080	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	120,25
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	321,25
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	224,87
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	134,50
000369	JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA	17036146964	422205-Telefonista	000.010	0050171/00030-	21,55
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	56,90
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	181,92
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	25,50
000084	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.019	0057084/00097-SP	132,90
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	150,93
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	154,91
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666968	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	121,93
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	27,90
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	107,25
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0089543/00261-	454,09
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	206632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	107,00
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0060696/00217-SP	295,52
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	238,61
000505	JULIANA ELIZABETE DE AMORIM	21008401031	514225-Auxiliar de S	000.021	0004560/00346-SP	615,16
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322230-Auxiliar de e	000.010	0045342/00262-SP	152,51
000680	JUSSARA KATRINY SOUZA E SILVA	16753083082	411005-AUXILIAR ADMI	000.013	0023974/00346-SP	355,26
000203	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	12753318249	322205-Tecnico de en	000.021	0089740/00059-	241,55
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	84,96
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	219,06
000504	LAILA APARECIDA DA SILVA	20649700680	514225-Auxiliar de S	000.014	0073288/00295-SP	30,82
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	141,55
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0099012/00276-SP	37,62
000518	LINEIA BENTO DO AMARAL	13066105090	223545-Enfermeira II	000.010	0030799/00352-SP	101,47
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	107,19
000264	LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO	12837956238	411005-AUX.ADMINISTR	000.005	0026566/00627-SP	16,95
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322230-AUX. ENFERMAG	000.013	0077269/00160-SP	259,68
000429	LUCIANA DA COSTA	20649687803	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0085830/00295-SP	52,95
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	59,48
000403	LUIZ ALBERTO DA CONCEICAO JUNIOR	20105668596	782310-MOTORISTA	000.017	0028975/00295-	62,22
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	260,14
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	469,49
000673	MAGDA DE OLIVEIRA PEREIRA	12759798226	514225-ENCARREGADA D	000.010	0025587/00103-MG	28,12
000636	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS SANTANA	13371881775	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0043882/00311-SP	127,98
000301	MANUELA DE MOURA	12938939223	223505-Enfermeiro 1	000.010	0060103/00318-	49,40
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	422105-Recepcionista	000.010	0066405/00330-SP	213,65
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322230-Auxiliar de e	000.007	0040199/00184-	46,38
000509	MARCELO JOSE VIEIRA	12918575250	716610-Pintor de obr	000.022	0085804/00295-SP	62,50
					TOTAL DA PAGINA :	7.264,09

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JANEIRO/2016

Folha: 00004

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

10/02/2017

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	51,00
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	40,15
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035114/00330-SP	18,25
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0703800/00060-	90,40
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	105,99
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	172,61
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	127,60
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	56,22
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	89,25
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	19,66
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	78,20
000620	MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES	12832263242	513220-Cozinheira	000.010	0084430/00015-MA	119,64
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	429,82
000097	MARIA GORETE BENTO	16387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	234,99
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	135,94
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	144,35
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	161,91
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.010	0089816/00313-SP	17,40
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322230-Auxiliar de e	000.010	0002464/00120-	465,11
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0014417/00018-PE	95,25
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	10,75
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	130,56
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	281,81
000185	MARLENE FERREIRA SENA E SANTOS	12695378256	322230-Auxiliar de e	000.010	0026055/00255-	44,48
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.005	0047483/00160-SP	231,44
000499	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	12734916233	322230-Auxiliar de e	000.010	0091062/00101-SP	76,49
000042	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	10832853868	411005-AUX. ADMISTRA	000.019	0014417/00570-	17,50
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	117,91
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	68,01
000288	MIRIA DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	278,50
000163	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	12623341267	322230-Auxiliar de e	000.010	0070812/00087-	21,82
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322230-Auxiliar de e	000.010	0038047/00276-	234,65
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	153,03
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	233,29
000659	NATHALIE FRANCIS TASCA VECCHIO DIAS SOUZA	13034714237	422105-RECEPCIONISTA	000.013	0056300/00387-SP	61,70
000230	NEIF ELIAS AZAR	12789020231	411005-AUX. ADMINISTR	000.010	0078762/00276-SP	37,90
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322230-Auxiliar de e	000.010	0086796/00246-	257,38
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	205,20
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	278,34
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	78,31
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.010	0095386/00346-	288,31
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	86,99
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	152,67
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.006	0737931/00400-SP	56,82
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	96,90
000368	REGINA CELIA D PETERMANN	17030997997	223605-Fisioterapeut	000.009	0064934/00067-	248,22
					TOTAL DA PAGINA :	6.402,72

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JANEIRO/2016

Folha: 00005

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00010/02/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	231,28
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	496,03
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	172,36
000617	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	517420-Vigia	000.001	0004338/00276-	176,29
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	50,35
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322230-Auxiliar de e	000.010	0059973/00120-SP	210,65
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	253,75
000227	ROSANA MAURA GONCALVES	12782508247	223620-Terapeuta ocu	000.023	0025645/00330-	82,98
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacutico	000.013	0063468/00032-SP	161,74
000613	ROSELI CASSERI MAGALHÃES	12520987776	422105-Recepcionista	000.013	0009281/00039-	225,93
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	68,60
000206	ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA ROCHA	12755275253	322230-Auxiliar de e	000.010	0028514/00200-	144,70
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	322230-Auxiliar de e	000.010	0028508/00200-	311,44
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	110,82
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	782310-MOTORISTA	000.017	0052148/00276-SP	32,36
000512	SAMUEL NUNES DOS ANJOS	12797149264	517420-Vigia	000.008	0097509/00255-SP	268,07
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0004331/00276-	253,97
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	119,24
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	205,99
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.012	0069841/00029-CE	141,74
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	55,75
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0086437/00295-	107,89
000466	SONIA APARECIDA DE MOURA	20791660693	322230-Auxiliar de e	000.005	0978960/00151-	170,90
000159	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	12604260249	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0060786/00217-	129,95
000089	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	12323761813	322205-Tecnico de en	000.010	0095204/00570-	18,82
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	119,00
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	169,11
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322230-Auxiliar de e	000.010	0025684/00330-	127,00
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	180,04
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	245,41
000238	TATIANE DA SILVA REIS	12795013225	515210-Auxiliar de f	000.024	0043379/00276-	21,94
000691	THAIS BATISTA DA CRUZ	11999388628	322230-AUXILIAR DE E	000.001	0048758/00406-SP	38,23
000580	THIAGO DA SILVA FERNANDES	19015591426	221201-Biomédico	000.013	0069927/00276-	451,95
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	52,60
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira I	000.010	0088047/00237-	7,95
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	172,79
000095	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	12375457163	517420-Vigia	000.021	0028429/00120-	50,33
000603	VANDERLEIA ALVES FERREIRA DA SILVA	20072588645	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0037412/00295-SP	224,15
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	195,55
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0004511/00346-SP	42,12
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	502,87
000358	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	52,40
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.025	0012007/00200-SP	18,50
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	161,95
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	94,67
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322230-Auxiliar de e	000.010	0087753/00255-	132,12
					TOTAL DA PAGINA :	7.262,28

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JANEIRO/2016

Folha: 00006

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00010/02/2017
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	104,80
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	170,23
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322230-Auxiliar de e	000.010	0018350/00237-	180,60
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	62,70
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	86,50
					TOTAL DA PAGINA :	604,83
					TOTAL DA EMPRESA :	34.256,58

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021434-8

Nome destinatário:	JOSE JONATHAN DE O VICENTE
Valor:	R\$ 1.076,23
Identificação da operação:	DIFERENCA SALARIAL

Data de débito:	06/01/2017
Data/hora da operação:	06/01/2017 16:08:38

Código da operação:	00596794
Chave de segurança:	LKAZ3HZ2HGQHZM8E

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021142-0

Nome destinatário:	MARCOS DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.820,90
Identificação da operação:	DIFERENCA SALARIAL

Data de débito:	06/01/2017
Data/hora da operação:	06/01/2017 15:57:47

Código da operação:	00596178
Chave de segurança:	9006CH6TU48GXCZ9

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021074-1

Nome destinatário:	WILTON ROBERTO NEVES
Valor:	R\$ 919,15
Identificação da operação:	DIFERENCA SALARIAL

Data de débito:	06/01/2017
Data/hora da operação:	06/01/2017 15:57:19

Código da operação:	00594527
Chave de segurança:	JYJKF76ZJNGT4EVK

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021340-6

Nome destinatário:	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARA
Valor:	R\$ 2.542,10
Identificação da operação:	DIFERENCA SALARIAL

Data de débito:	06/01/2017
Data/hora da operação:	06/01/2017 15:56:45

Código da operação:	00593343
Chave de segurança:	GGELRSWZGQ9VFUZ3

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

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

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

CONVÊNIO
MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021237-0

Nome destinatário:	CARLOS E T NASCIMENTO
Valor:	R\$ 1.611,00
Identificação da operação:	DIFERENCA SALARIAL

Data de débito:	29/12/2016
Data/hora da operação:	29/12/2016 17:04:55

Código da operação:	00406626
Chave de segurança:	9XJA1GT75101ZX10

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde



Memorando nº 705 /2016

Ilhabela, 29 de dezembro de 2016

Da: Gerencia de Enfermagem Hosp. Mario Covas
Para: Diretoria de Recursos Humanos Santa Casa
Assunto: Horas Extras

Solicito o pagamento de 60 horas extras realizadas no último trimestre pelo Técnico de Enfermagem Carlos Eduardo Tadeu do Nascimento no Hospital Mun. Gov. Mario Covas Jr.

Grata

Mara Celi Reis de Lima

Gerente de Enfermagem

Mara Celi R. Lima
COREN-SP 88456
Gerente de Enfermagem

Glória Cristina Hirakawa Gloria
Secretária Adjunta
Secretaria Municipal de Saúde
de acordo

Gabriel Reis Oliveira
Aux Administrativo I
RG: 42.252.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
29/12/16

CONVÊNIO
E.I MUNICIPAL Nº 56/2001

**Consulta de TED Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	033
Agência e Conta do remetente:	0530/000001006935-6
Nome do remetente 1:	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
CPF/CNPJ do remetente 1:	931.870.338-49
Valor (R\$):	7.729,33
Finalidade:	Credito em Conta
Data:	09/01/2017

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

1

Obs: Contrato Reajustado todo mês NOVEMBRO

Nº	PROFISSIONAL	PLANTÕES	QUANT	\$ UNIT	SUB TOTAL	TOTAL
1	Paulo Eduardo Lande dos Santos	FIXO			R\$ 7.612,83	
		Plantão diurno		1.123,50	R\$ -	
		Produção	1	7,00	R\$ 7,00	
		AIH		616,00	R\$ 616,00	
		Exames		32,00		
		Exames extras		70,00	R\$ -	
						R\$ 8.235,83
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				R\$ 8.235,83
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	R\$ 247,07	
		PIS		0,65%	R\$ 53,53	
		C S S L		1,00%	R\$ 82,36	
		I R R F		1,50%	R\$ 123,54	R\$ 506,50
					LÍQUIDO	R\$ 7.729,33

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

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

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001



PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS



Data de Emissão: 27/12/2016 08:51:54
Número da Nota: 000210
Incentivo Fiscal: Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: cc1zuiew8o0k80
Nota Cancelada

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20825661000163 Inscr./Munic.: 000021057
Razão Social/Nome: SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA
Endereço: MINAS GERAIS Nº 1026 Bairro: INDAIA
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11665020 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SOCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela Lei 056/2001.
Retenção de ISS 2% R\$ 164,72

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 8.235,83

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\$ 123,54	R\$ 82,36	R\$ 247,07	R\$ 53,53	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 8.235,83	R\$ 164,72	R\$ 7.729,33

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.nlecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

CONVÊNIO
1.EI MUNICIPAL Nº 56/2001



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão 27/12/2016 08:51:54	Número da Nota 000210	Incentivo Fiscal Não Optante
Código de autenticação da NFSe: cc1zuiew8o0k80		

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20825661000163 **Inscr./Munic.:** 000021057
Razão Social/Nome: SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA
Endereço: MINAS GERAIS **Nº** 1026 **Bairro:** INDAIA
Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11665020 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SOCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela Lei 056/2001.
Retenção de ISS 2% R\$ 164,72

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 8.235,83

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\$ 123,54	R\$ 82,36	R\$ 247,07	R\$ 53,53	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 8.235,83	R\$ 164,72	R\$ 7.729,33

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