

# **Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

**Lei Municipal 56/2001**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **DEZEMBRO 2017**

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



## REPASSE DEZEMBRO 2017

DATA	EMPRESA	Nº DOCUMENTO	ORDEM DE COMPRA	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
	<b>SALDO ANTERIOR</b>					-R\$ 67.667,87
21/12/2017	RESGATE APLICAÇÃO				R\$ 67.689,66	R\$ 20,25
22/12/2017	REPESSE 12/2017				R\$ 561.005,00	R\$ 561.025,25
22/12/2017	REPESSE 12/2017				R\$ 100.000,00	R\$ 661.025,25
22/12/2017	ROGERIO KURTISS DE PAULA	37	240-1/2017	R\$ 1.184,00		R\$ 659.841,25
22/12/2017	LABOR IMPORT COMERCIAL IM PORTADORA EXPOR.	56555, 57497	250-2/2017	R\$ 993,20		R\$ 658.848,05
22/12/2017	RENYLAB QUIMICA E FARMACEUTICA	720	249-4/2017	R\$ 468,20		R\$ 658.379,85
22/12/2017	AIMARA COMERCIO	31591	249-5/2017	R\$ 3.250,00		R\$ 655.129,85
22/12/2017	AIMARA COMERCIO	31611	249-5/2017	R\$ 8.125,00		R\$ 647.004,85
22/12/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1413		R\$ 1.140,00		R\$ 645.864,85
22/12/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1412		R\$ 1.140,00		R\$ 644.724,85
22/12/2017	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1411		R\$ 1.140,00		R\$ 643.584,85
22/12/2017	MARGARETE VICENCIA SILVA	GRRF FGTS		R\$ 3.980,25		R\$ 639.604,60
22/12/2017	APARECIDA JOSE CRUZ	GRRF FGTS		R\$ 4.728,52		R\$ 634.876,08
22/12/2017	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	GRRF FGTS		R\$ 4.138,86		R\$ 630.737,22
22/12/2017	A DUPLA FOTOGRAFIA E CINEMATOGRAFIA	239		R\$ 13.734,00		R\$ 617.003,22
22/12/2017	GASTRO DERME CARDIO SERV MEDICOS	276		R\$ 5.631,00		R\$ 611.372,22
22/12/2017	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	RESCISÃO		R\$ 7.452,62		R\$ 603.919,60
22/12/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 3,51		R\$ 603.916,09
26/12/2017	REPESSE 12/2017				R\$ 3.301.495,00	R\$ 3.905.411,09
26/12/2017	REPESSE 12/2017				R\$ 1.600.000,00	R\$ 5.505.411,09
26/12/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 5.000,00		R\$ 5.500.411,09
26/12/2017	MED CENTER COMERCIAL	189311	252-4/2017	R\$ 344,00		R\$ 5.500.067,09
26/12/2017	CRAL ARTIGOS LABORATORIO	119783	250-1/2017	R\$ 3.191,26		R\$ 5.496.875,83
26/12/2017	CIRURGICA RIOCLARENSE	438414	252-3/2017	R\$ 680,00		R\$ 5.496.195,83
26/12/2017	VYTTRA DIAGNOSTICOS IMP. E EXPORTACAO	56577	249-3/2017	R\$ 6.915,72		R\$ 5.489.280,11
26/12/2017	DARF			R\$ 27.797,37		R\$ 5.461.482,74
26/12/2017	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR	169231	252-2/2017	R\$ 1.815,34		R\$ 5.459.667,40
26/12/2017	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	167509	252-6/2017	R\$ 8.224,40		R\$ 5.451.443,00

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



26/12/2017	CREPMED CO PRODUTO MEDICOS	10269, 10270,10272		R\$ 2.652,61	R\$ 5.448.790,39
26/12/2017	SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS	7035	251-4/2017	R\$ 1.140,70	R\$ 5.447.649,69
26/12/2017	ORLA SIT DE PRODUTOS	23230	237-11/2017	R\$ 162,50	R\$ 5.447.487,19
26/12/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	951698	252-3/2017	R\$ 14.450,00	R\$ 5.433.037,19
26/12/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	951737	252-3/2017	R\$ 68.816,96	R\$ 5.364.220,23
26/12/2017	CLINICA SANTA MARTA	1626		R\$ 238,38	R\$ 5.363.981,85
26/12/2017	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	144		R\$ 1.800,00	R\$ 5.362.181,85
26/12/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 2.020.433,80	R\$ 3.341.748,05
26/12/2017	TARIFA MANUTENÇÃO CONTA			R\$ 42,00	R\$ 3.341.706,05
27/12/2017	CIRURGICA RIOCLARENSE	438776	237-5/2017	R\$ 109,00	R\$ 3.341.597,05
27/12/2017	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	HOLERITE		R\$ 12.163,09	R\$ 3.329.433,96
27/12/2017	ELIAR MELAO	HOLERITE		R\$ 4.786,29	R\$ 3.324.647,67
27/12/2017	KARINE NASCIMENTO BRAGA	HOLERITE		R\$ 3.019,68	R\$ 3.321.627,99
27/12/2017	LUIZ ANTONIO BALDIVIESCO SCHEMY	HOLERITE		R\$ 2.171,94	R\$ 3.319.456,05
27/12/2017	RENATO MARTINEZ MELLO	HOLERITE		R\$ 7.776,39	R\$ 3.311.679,66
27/12/2017	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS	HOLERITE- RPA		R\$ 6.229,82	R\$ 3.305.449,84
27/12/2017	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	FÉRIAS		R\$ 13.938,15	R\$ 3.291.511,69
27/12/2017	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	HOLERITE		R\$ 2.525,22	R\$ 3.288.986,47
27/12/2017	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	HOLERITE		R\$ 1.957,26	R\$ 3.287.029,21
27/12/2017	ANDRE LUIS R DE CAMPOS	HOLERITE		R\$ 662,70	R\$ 3.286.366,51
27/12/2017	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	HOLERITE		R\$ 3.216,45	R\$ 3.283.150,06
27/12/2017	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	HOLERITE		R\$ 974,58	R\$ 3.282.175,48
27/12/2017	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER	HOLERITE		R\$ 1.897,40	R\$ 3.280.278,08
27/12/2017	DAVID SIQUEIRA MARTINS	HOLERITE		R\$ 6.873,54	R\$ 3.273.404,54
27/12/2017	ELIETE ALVES RUFINO	HOLERITE		R\$ 1.206,21	R\$ 3.272.198,33
27/12/2017	GABRIEL MENEZE VIEIRA DO NASCIMENTO	HOLERITE		R\$ 1.264,21	R\$ 3.270.934,12
27/12/2017	GILZA APARECIDA ESTEVES	HOLERITE		R\$ 2.202,79	R\$ 3.268.731,33
27/12/2017	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	HOLERITE		R\$ 1.911,40	R\$ 3.266.819,93
27/12/2017	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA	HOLERITE		R\$ 1.944,42	R\$ 3.264.875,51
27/12/2017	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	HOLERITE		R\$ 1.146,23	R\$ 3.263.729,28
27/12/2017	LINDINALVA ROCHA BARBOSA	FÉRIAS		R\$ 3.602,17	R\$ 3.260.127,11
27/12/2017	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	HOLERITE		R\$ 1.153,35	R\$ 3.258.973,76
27/12/2017	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO	HOLERITE		R\$ 1.381,19	R\$ 3.257.592,57

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



27/12/2017	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	HOLERITE		R\$ 942,41	R\$ 3.256.650,16
27/12/2017	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	HOLERITE		R\$ 1.261,75	R\$ 3.255.388,41
27/12/2017	MARCELO HENRIQUE RABELO	HOLERITE		R\$ 3.200,50	R\$ 3.252.187,91
27/12/2017	MARCELO SANTANA PINHEIRO	HOLERITE		R\$ 3.435,98	R\$ 3.248.751,93
27/12/2017	MARIANA DE JESUS LINS	HOLERITE		R\$ 1.204,40	R\$ 3.247.547,53
27/12/2017	MARIANA LIMA GUIMARAES	HOLERITE		R\$ 2.149,53	R\$ 3.245.398,00
27/12/2017	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS	HOLERITE		R\$ 2.415,78	R\$ 3.242.982,22
27/12/2017	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	HOLERITE		R\$ 6.650,06	R\$ 3.236.332,16
27/12/2017	ROSANA SOARES DA CUNHA	HOLERITE		R\$ 3.909,07	R\$ 3.232.423,09
27/12/2017	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET	HOLERITE		R\$ 3.445,50	R\$ 3.228.977,59
27/12/2017	THAMIRES FERREIRA GOMES	HOLERITE		R\$ 1.714,41	R\$ 3.227.263,18
27/12/2017	YONA FERREIRA SOUZA	HOLERITE		R\$ 1.731,42	R\$ 3.225.531,76
27/12/2017	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	FÉRIAS		R\$ 2.474,95	R\$ 3.223.056,81
27/12/2017	MARCELO HENRIQUE RABELO	FÉRIAS		R\$ 8.265,85	R\$ 3.214.790,96
27/12/2017	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	FÉRIAS		R\$ 2.038,49	R\$ 3.212.752,47
27/12/2017	TARIFA MANUTENÇÃO CONTA			R\$ 1,54	R\$ 3.212.750,93
28/12/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	37394		R\$ 2.025,68	R\$ 3.210.725,25
28/12/2017	PHILIPS MEDICAL SYST	75486	165/2017	R\$ 3.460,25	R\$ 3.207.265,00
28/12/2017	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO	19801		R\$ 6.023,66	R\$ 3.201.241,34
28/12/2017	DARF			R\$ 25.316,80	R\$ 3.175.924,54
28/12/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	952930	252-3/2017	R\$ 1.656,00	R\$ 3.174.268,54
28/12/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	952928	252-3/2017	R\$ 218,00	R\$ 3.174.050,54
28/12/2017	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS	80654	252-5/217	R\$ 19.528,09	R\$ 3.154.522,45
28/12/2017	SINAFAR SISTEMA NAC FARMAC	12538	237-14/2017	R\$ 792,00	R\$ 3.153.730,45
28/12/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	133782	248-1/2017	R\$ 4.880,00	R\$ 3.148.850,45
28/12/2017	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS	80705	253/2017	R\$ 2.100,00	R\$ 3.146.750,45
28/12/2017	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	145		R\$ 1.800,00	R\$ 3.144.950,45
28/12/2017	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA	238		R\$ 11.604,07	R\$ 3.133.346,38
28/12/2017	GASDER CLINICA MEDICA	436		R\$ 18.866,85	R\$ 3.114.479,53
28/12/2017	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	84		R\$ 26.610,93	R\$ 3.087.868,60
28/12/2017	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	83		R\$ 11.866,39	R\$ 3.076.002,21
28/12/2017	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS	39		R\$ 27.071,52	R\$ 3.048.930,69
28/12/2017	VELHOTE E KANEKO	6		R\$ 12.445,44	R\$ 3.036.485,25
28/12/2017	VELHOTE E KANEKO	7		R\$ 20.285,67	R\$ 3.016.199,58

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



28/12/2017	CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA	13		R\$ 27.216,50		R\$ 2.988.983,08
28/12/2017	MALU ASSISTENCIA E SONSULTORIA EM SAUDE	5		R\$ 7.172,27		R\$ 2.981.810,81
28/12/2017	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA	20		R\$ 25.981,00		R\$ 2.955.829,81
28/12/2017	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS	16		R\$ 31.944,61		R\$ 2.923.885,20
28/12/2017	GASTRO DERME CARDIO SERV MEDICOS	278		R\$ 10.479,67		R\$ 2.913.405,53
28/12/2017	GASTRO DERME CARDIO SERV MEDICOS	279		R\$ 23.462,50		R\$ 2.889.943,03
28/12/2017	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS	30		R\$ 22.711,25		R\$ 2.867.231,78
28/12/2017	CAPATTO SERVICOS MEDICOS	113		R\$ 19.871,60		R\$ 2.847.360,18
28/12/2017	CAPATTO SERVICOS MEDICOS	114		R\$ 11.731,25		R\$ 2.835.628,93
28/12/2017	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	22		R\$ 10.902,07		R\$ 2.824.726,86
28/12/2017	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO	9		R\$ 17.711,66		R\$ 2.807.015,20
28/12/2017	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT	9		R\$ 20.300,48		R\$ 2.786.714,72
28/12/2017	MINAMIHARA E MINAMIHARA	59		R\$ 13.258,70		R\$ 2.773.456,02
28/12/2017	MINAMIHARA E MINAMIHARA	60		R\$ 25.104,87		R\$ 2.748.351,15
28/12/2017	BCD SERVICOS MEDICOS	361		R\$ 30.418,36		R\$ 2.717.932,79
28/12/2017	SASSI SERVICO DE ASSISTENCIA INFANTIL	336		R\$ 11.731,25		R\$ 2.706.201,54
28/12/2017	MED SZTERLING	10		R\$ 6.569,50		R\$ 2.699.632,04
28/12/2017	CORREA NE FREITAS SERVICOS MEDICOS	29		R\$ 7.038,75		R\$ 2.692.593,29
28/12/2017	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	30		R\$ 8.446,50		R\$ 2.684.146,79
28/12/2017	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	18		R\$ 3.378,60		R\$ 2.680.768,19
28/12/2017	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	17		R\$ 5.631,00		R\$ 2.675.137,19
28/12/2017	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS	27		R\$ 25.861,31		R\$ 2.649.275,88
28/12/2017	JTSJ EIRELI	17		R\$ 23.611,53		R\$ 2.625.664,35
28/12/2017	D AVILA MEDEIROS	70		R\$ 5.783,97		R\$ 2.619.880,38
28/12/2017	MARCELA DO SOUTO FINK	15		R\$ 13.258,70		R\$ 2.606.621,68
28/12/2017	CRESCERE SERVICOS MEDICOS	1722		R\$ 15.121,11		R\$ 2.591.500,57
28/12/2017	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOC SIMPLES	286		R\$ 7.714,52		R\$ 2.583.786,05
28/12/2017	APSIT VIDA S S	1738		R\$ 9.550,18		R\$ 2.574.235,87
28/12/2017	P E G SERVICOS MEDICOS	183		R\$ 35.193,75		R\$ 2.539.042,12
28/12/2017	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA	19		R\$ 63.733,72		R\$ 2.475.308,40
28/12/2017	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA	260		R\$ 11.731,25		R\$ 2.463.577,15
28/12/2017	SERVICO DE MEDICINA E DIAG	1040		R\$ 10.326,00		R\$ 2.453.251,15
28/12/2017	MATEZ SERVICOS MEDICOS	361		R\$ 15.236,43		R\$ 2.438.014,72
28/12/2017	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870	217		R\$ 12.650,00		R\$ 2.425.364,72

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



28/12/2017	MAGDA ALVES DA SILVA	HOLERITE		R\$ 1.602,53	R\$ 2.423.762,19
28/12/2017	PRO MED SERVICOS MEDICOS	229		R\$ 28.838,27	R\$ 2.394.923,92
28/12/2017	CLINICA ISIS S/ S	504		R\$ 27.155,21	R\$ 2.367.768,71
28/12/2017	CLINICA ISIS S/ S	503		R\$ 7.497,67	R\$ 2.360.271,04
28/12/2017	N C DROGUETTI CINICA MEDICA	31		R\$ 28.275,95	R\$ 2.331.995,09
28/12/2017	CAIXA PROGRAMADO			R\$ 11.137,29	R\$ 2.320.857,80
28/12/2017	MULTA ATRASO ENTREGA DCTF			R\$ 1.786,05	R\$ 2.319.071,75
28/12/2017	MULTA ATRASO ENTREGA DCTF			R\$ 3.491,84	R\$ 2.315.579,91
28/12/2017	MULTA ATRASO ENTREGA DCTF			R\$ 4.675,04	R\$ 2.310.904,87
02/01/2018	NICOLAB COMERCIO	5382	249-7/2017	R\$ 902,66	R\$ 2.310.002,21
02/01/2018	LABSYNTH PRODUTO PARA LABORATORIOS	446693	249-6/2017	R\$ 269,42	R\$ 2.309.732,79
02/01/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	37414		R\$ 140,00	R\$ 2.309.592,79
02/01/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	37455		R\$ 4.657,50	R\$ 2.304.935,29
02/01/2018	T1 COMERCIO EXP E IMP PRODUTO MED HOSP	16474	260/2017	R\$ 3.023,61	R\$ 2.301.911,68
02/01/2018	MARIA MADALENA PADRAO	9373	263-1/2017	R\$ 1.823,10	R\$ 2.300.088,58
02/01/2018	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVOS	BOLETO		R\$ 2.058,00	R\$ 2.298.030,58
02/01/2018	ECOBUS	BOLETO		R\$ 1.944,00	R\$ 2.296.086,58
02/01/2018	LABOR IMPORT COMERCIAL IM PORTADORA EXPOR.	57497	250-2/2017	R\$ 720,00	R\$ 2.295.366,58
02/01/2018	E L S MORAES FERRAGENS	6457	245/2017	R\$ 3.261,60	R\$ 2.292.104,98
02/01/2018	A A PEREIRA CLINICA MEDICA	77		R\$ 18.088,11	R\$ 2.274.016,87
02/01/2018	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	40		R\$ 20.098,99	R\$ 2.253.917,88
02/01/2018	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	41		R\$ 17.741,30	R\$ 2.236.176,58
02/01/2018	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA	69		R\$ 20.465,95	R\$ 2.215.710,63
02/01/2018	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL	411		R\$ 13.802,43	R\$ 2.201.908,20
02/01/2018	DANIEL TAKASHI SAKANE	8		R\$ 16.295,41	R\$ 2.185.612,79
02/01/2018	MARIANA BARRETO AQUINO	PENSÃO		R\$ 250,00	R\$ 2.185.362,79
02/01/2018	ROSILDA COSTA B DE SOUZA	PENSÃO		R\$ 492,41	R\$ 2.184.870,38
02/01/2018	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA	PENSÃO		R\$ 275,48	R\$ 2.184.594,90
02/01/2018	VANESSA LUCAS DOS SANTOS	PENSÃO		R\$ 352,00	R\$ 2.184.242,90
02/01/2018	GISELE AGUIAR DA FONSECA	PENSÃO		R\$ 309,44	R\$ 2.183.933,46
02/01/2018	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE	PENSÃO		R\$ 945,00	R\$ 2.182.988,46
02/01/2018	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA	503		R\$ 12.519,59	R\$ 2.170.468,87
02/01/2018	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10		R\$ 11.368,70	R\$ 2.159.100,17
02/01/2018	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT	838513	226-3/2017	R\$ 1.557,50	R\$ 2.157.542,67

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



02/01/2018	KERINE DE JESUS SIRIMO LOCADORA	88, 87		R\$ 121.633,10	R\$ 2.035.909,57
02/01/2018	MARIANA LIMA GUIMARAES	EXTRA HORAS		R\$ 295,41	R\$ 2.035.614,16
02/01/2018	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	EXTRA HORAS		R\$ 262,29	R\$ 2.035.351,87
02/01/2018	ANGELICA DE JESUS PEREIRA	PENSÃO		R\$ 528,00	R\$ 2.034.823,87
02/01/2018	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA	PENSÃO		R\$ 264,00	R\$ 2.034.559,87
02/01/2018	MAIRA RODRIGUES DINIZ	PENSÃO		R\$ 325,60	R\$ 2.034.234,27
02/01/2018	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA	PENSÃO		R\$ 500,00	R\$ 2.033.734,27
02/01/2018	VANESSA B.V./ ROSEMEIRE A. V. A./ WILSON G. M.	EXTRA HORAS		R\$ 2.279,72	R\$ 2.031.454,55
02/01/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 799,11	R\$ 2.030.655,44
03/01/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	37495		R\$ 2.115,00	R\$ 2.028.540,44
03/01/2018	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	18		R\$ 15.430,42	R\$ 2.013.110,02
03/01/2018	F E O SERVICOS MEDICOS	324		R\$ 1.970,85	R\$ 2.011.139,17
03/01/2018	BRUGNARA SERVICOS MEDICOS	144		R\$ 3.378,60	R\$ 2.007.760,57
03/01/2018	MERCADINHO AIURUOCA- BAEPI	692	287/2017	R\$ 598,40	R\$ 2.007.162,17
03/01/2018	SUPRAMIL COMERCIAL	2100	261-2/2017	R\$ 703,50	R\$ 2.006.458,67
03/01/2018	CIRURGICA SÃO JOSE	134133	248-1/2017	R\$ 3.789,50	R\$ 2.002.669,17
03/01/2018	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE	21		R\$ 8.800,00	R\$ 1.993.869,17
03/01/2018	LISETE KAREN WEILLER	93	277-1/2017	R\$ 4.039,00	R\$ 1.989.830,17
04/01/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 5.000,00	R\$ 1.984.830,17
04/01/2018	R A P APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS	86806	252-1/2017	R\$ 1.694,31	R\$ 1.983.135,86
04/01/2018	R A P APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS	86749	252-1/2017	R\$ 21.738,19	R\$ 1.961.397,67
04/01/2018	GRRF EMILIA CRISTINA BINDER JORY SILVA	FGTS		R\$ 963,29	R\$ 1.960.434,38
04/01/2018	AGUIAR SARTORI ASSISTENCIA MEDICA	25		R\$ 4.843,59	R\$ 1.955.590,79
04/01/2018	CIRURGICA SÃO JOSE	134001	237-13/2017	R\$ 305,20	R\$ 1.955.285,59
04/01/2018	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	956392	266/2017	R\$ 3.588,48	R\$ 1.951.697,11
04/01/2018	JULIDOU ILHABELA OTICA	ILHA OTICA		R\$ 17.425,00	R\$ 1.934.272,11
04/01/2018	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	168176	252-6/2017	R\$ 1.300,00	R\$ 1.932.972,11
04/01/2018	ATONS DO BRAIL DISTR DE PROD HOSP	19797	252-8/2017	R\$ 18.000,00	R\$ 1.914.972,11
04/01/2018	ANTONIO MARIA CLARET GOES	FÉRIAS		R\$ 4.363,34	R\$ 1.910.608,77
04/01/2018	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	RESCISÃO		R\$ 1.300,02	R\$ 1.909.308,75
04/01/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 18,72	R\$ 1.909.290,03
05/01/2018	FGTS 12/2017			R\$ 355.469,13	R\$ 1.553.820,90
05/01/2018	BENETIDO ADEMIR SILVERIO 80143628887	51, 52	006-6/2017, 066-7/2017	R\$ 60,00	R\$ 1.553.760,90

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



05/01/2018	CIRURGICA SÃO JOSE	134321	248-1/2017	R\$ 991,80	R\$ 1.552.769,10
05/01/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 3,51	R\$ 1.552.765,59
08/01/2018	SABESP RH			R\$ 122,89	R\$ 1.552.642,70
08/01/2018	SABESP LABORATORIO			R\$ 135,59	R\$ 1.552.507,11
08/01/2018	HOUTER DO BRASIL	55203	268/2017	R\$ 22.380,00	R\$ 1.530.127,11
08/01/2018	FARMA PONTE			R\$ 30.384,06	R\$ 1.499.743,05
08/01/2018	GRRF JOSUE QUERINO LEAL			R\$ 17.994,69	R\$ 1.481.748,36
08/01/2018	RAPHAEL GONCALVES NICESIO	4188, 3838		R\$ 1.559,05	R\$ 1.480.189,31
08/01/2018	LABOR IMPORT COMERCIAL IM PORTADORA EXPOR.	5655502		R\$ 993,20	R\$ 1.479.196,11
08/01/2018	GUMERCINO JUNIOR 40870195867	8		R\$ 7.408,00	R\$ 1.471.788,11
08/01/2018	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO EM SAUDE	80		R\$ 2.577,17	R\$ 1.469.210,94
08/01/2018	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES	160		R\$ 25.000,00	R\$ 1.444.210,94
08/01/2018	ANALIA MACHADO CUSTODIO -FGTS CRF	8		R\$ 3.950,62	R\$ 1.440.260,32
08/01/2018	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS	1998		R\$ 8.000,00	R\$ 1.432.260,32
08/01/2018	EXPRESSO FENIX VIACAO	4981		R\$ 28.110,50	R\$ 1.404.149,82
08/01/2018	MKG SERVICE E COMERCIO	1550		R\$ 1.900,00	R\$ 1.402.249,82
08/01/2018	S L DE MORAES	37		R\$ 670,00	R\$ 1.401.579,82
08/01/2018	WAGNER MARCELO LOPES	EXTRA HORAS		R\$ 3.602,55	R\$ 1.397.977,27
08/01/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 3,08	R\$ 1.397.974,19
09/01/2018	ITAPEMA LABORATORIO DE ANALISES CLINICA	59		R\$ 14.453,10	R\$ 1.383.521,09
09/01/2018	CENTRO DIAGNOSTICO SANTA MARTA	9005, 10400, 10401, 11007, 11377, 11378, 13186		R\$ 10.197,94	R\$ 1.373.323,15
10/01/2018	LABOR IMPORT COMERCIAL IM PORTADORA EXPOR.	58667		R\$ 1.638,29	R\$ 1.371.684,86
10/01/2018	LABOR IMPORT COMERCIAL IM PORTADORA EXPOR.	5749702		R\$ 720,00	R\$ 1.370.964,86
10/01/2018	TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNOSTICO	60303		R\$ 4.735,68	R\$ 1.366.229,18
10/01/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	37589		R\$ 1.650,00	R\$ 1.364.579,18
10/01/2018	INSTITUTO HERMES PARDINI	BOLETO		R\$ 54.153,89	R\$ 1.310.425,29
10/01/2018	CIRURGICA RIOCLARENSE	438366, 442477	252-3/2017	R\$ 414,60	R\$ 1.310.010,69
10/01/2018	LABORATORIO OSWALDO CRUZ			R\$ 92,17	R\$ 1.309.918,52
10/01/2018	CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL	81		R\$ 7.000,00	R\$ 1.302.918,52
10/01/2018	H M T MANUTENCAO	343		R\$ 600,00	R\$ 1.302.318,52
10/01/2018	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA	102552	265-2/2017	R\$ 321,93	R\$ 1.301.996,59

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



10/01/2018	ILHA NORTE MATER PARA CONSTRUCAO	3483,3486,3488 ,3536		R\$ 2.712,58	R\$ 1.299.284,01
10/01/2018	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS	479		R\$ 95.997,76	R\$ 1.203.286,25
10/01/2018	C R M GOMES	237,24		R\$ 1.750,00	R\$ 1.201.536,25
10/01/2018	PRIME CIRURGICA DIST DE MATERIAIS E EQUI	194	290-12/2017	R\$ 1.666,00	R\$ 1.199.870,25
10/01/2018	PAULO RICARDO M.S./ANA ALMEIDA P./ RAQUEL MARTINS S.	RESCISÃO		R\$ 5.845,89	R\$ 1.194.024,36
10/01/2018	SARANDA REIS DE ALMEIDA	EXTRA HORAS		R\$ 327,14	R\$ 1.193.697,22
11/01/2018	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS	14079	271-1/2017	R\$ 2.571,00	R\$ 1.191.126,22
11/01/2018	CAIXA EMPRESTIMO			R\$ 212.420,64	R\$ 978.705,58
11/01/2018	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO	2		R\$ 9.000,00	R\$ 969.705,58
11/01/2018	DROGARIA FARMA ILHA	FARMA ILHA		R\$ 25.970,18	R\$ 943.735,40
11/01/2018	BEIA MED SERVICOS MEDICOS	11		R\$ 8.577,89	R\$ 935.157,51
12/01/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 5.000,00	R\$ 930.157,51
12/01/2018	COMERCIAL JOAO AFONSO	199010	284/2017	R\$ 37.332,00	R\$ 892.825,51
12/01/2018	COMERCIAL JOAO AFONSO	199011	284/2017	R\$ 8.418,00	R\$ 884.407,51
12/01/2018	COMERCIAL JOAO AFONSO	199012	284/2017	R\$ 42.578,00	R\$ 841.829,51
12/01/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	37609		R\$ 120,00	R\$ 841.709,51
12/01/2018	GUMERCINO JUNIOR 40870195867	1		R\$ 6.336,00	R\$ 835.373,51
12/01/2018	MANGALAM SERVICOS MEDICOS	202		R\$ 1.552,28	R\$ 833.821,23
12/01/2018	DOMAX INDUSTRIA COM EXP E IMP DE EQUIP	5215	005/2018	R\$ 4.649,10	R\$ 829.172,13
12/01/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 6,16	R\$ 829.165,97
15/01/2018	A M BUZZO SPORTS	891	292-4/2017	R\$ 193,50	R\$ 828.972,47
15/01/2018	S S T I TECNOLOGIA	21627	003/2018	R\$ 190,00	R\$ 828.782,47
15/01/2018	EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS CIRU	639787	274/2017	R\$ 6.144,00	R\$ 822.638,47
15/01/2018	CIRURGICA RIO CLARENSE	441760	237-3/2017	R\$ 5.780,00	R\$ 816.858,47
15/01/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	37684		R\$ 2.145,00	R\$ 814.713,47
15/01/2018	MENSALIDADE SINTARESP	BOLETO		R\$ 241,52	R\$ 814.471,95
15/01/2018	E L S MORAES FERRAGENS	6504		R\$ 31.183,10	R\$ 783.288,85
15/01/2018	E L S MORAES FERRAGENS	6502		R\$ 427,80	R\$ 782.861,05
15/01/2018	CIRURGICA SÃO JOSE	134753	252-3/2017	R\$ 5.117,50	R\$ 777.743,55
15/01/2018	CONV. EMPRESTIMO BRADESCO			R\$ 4.013,73	R\$ 773.729,82
15/01/2018	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA	ABS		R\$ 590,49	R\$ 773.139,33
15/01/2018	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO	CRESSEM		R\$ 28.927,13	R\$ 744.212,20
15/01/2018	UNIODONTO DE SÃO JOSE DOS CAMPOS	UNIODONTO		R\$ 2.062,80	R\$ 742.149,40

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



15/01/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 8,65		R\$ 742.140,75
15/01/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO			R\$ 8,65		R\$ 742.132,10
15/01/2018	NATALIA DE SOUZA SANTOS	FÉRIAS		R\$ 4.087,61		R\$ 738.044,49
16/01/2018	PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICO	5975	166/2017	R\$ 4.086,00		R\$ 733.958,49
16/01/2018	NICOLAB COMERCIO	5424, 3605		R\$ 1.890,00		R\$ 732.068,49
16/01/2018	SOFTEASY TECNOLOGIA	8562		R\$ 593,82		R\$ 731.474,67
16/01/2018	SOFTEASY TECNOLOGIA	8563		R\$ 99,83		R\$ 731.374,84
16/01/2018	GRRF PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	FGTS		R\$ 6.037,07		R\$ 725.337,77
16/01/2018	LIGHTSHOW ILUMINACAO PROFISSIONAL	8470	011/2018	R\$ 1.011,80		R\$ 724.325,97
17/01/2018	INSTITUTO NACIONAL			R\$ 244.615,34		R\$ 479.710,63
17/01/2018	MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMA	13528		R\$ 1.173,12		R\$ 478.537,51
17/01/2018	MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMA	13633		R\$ 1.173,12		R\$ 477.364,39
17/01/2018	DARF			R\$ 447.885,79		R\$ 29.478,60
17/01/2018	DARF			R\$ 1.163,92		R\$ 28.314,68
17/01/2018	DARF			R\$ 13.587,16		R\$ 14.727,52
17/01/2018	DARF			R\$ 850,31		R\$ 13.877,21
17/01/2018	CREPMED CO PRODUTO MEDICOS	10271,10289,10 290,10291,1029 2,10342,10341, 10340		R\$ 2.632,25		R\$ 11.244,96
17/01/2018	MIKROMIX SISTEMA COPIATIVOS	12127	009/2018	R\$ 3.483,00		R\$ 7.761,96
17/01/2018	CELSE CORDEIRO KOCHI EIRELI	221,222		R\$ 3.800,00		R\$ 3.961,96
18/01/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE			R\$ 5.000,00		-R\$ 1.038,04
18/01/2018	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA	102665	270/2017	R\$ 1.792,59		-R\$ 2.830,63
18/01/2018	ANDRE CAMPOS ALVIM	RESSALVA		R\$ 13.307,93		-R\$ 16.138,56
18/01/2018	RESGATE APLICAÇÃO				R\$ 16.158,81	R\$ 20,25
19/01/2018	RESGATE CDB FLX				R\$ 93.593,88	R\$ 93.614,13
19/01/2018	ELEKTRO LUZ LABORATORIO			R\$ 595,88		R\$ 93.018,25
19/01/2018	ELEKTRO LUZ LABORATORIO			R\$ 987,60		R\$ 92.030,65
19/01/2018	TELEFONICA LABORATORIO			R\$ 205,62		R\$ 91.825,03
19/01/2018	REP RELOGIOS	25323		R\$ 1.470,00		R\$ 90.355,03
19/01/2018	SAGE BRASIL	7456165		R\$ 462,45		R\$ 89.892,58
19/01/2018	PHILIPS MEDICAL SYST	75826		R\$ 825,00		R\$ 89.067,58
19/01/2018	LABOR IMPORT COMERCIAL IM PORTADORA EXPOR.	5749703		R\$ 720,00		R\$ 88.347,58

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



19/01/2018	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA	434055	252-7/2017	R\$ 171,00		R\$ 88.176,58
19/01/2018	DARF			R\$ 458,89		R\$ 87.717,69
19/01/2018	DARF			R\$ 42.120,29		R\$ 45.597,40
19/01/2018	DARF			R\$ 28.409,32		R\$ 17.188,08
19/01/2018	DARF			R\$ 6.223,78		R\$ 10.964,30
19/01/2018	GABRIEL COSTA CLARO SOARES	15	292-3/2017	R\$ 1.785,00		R\$ 9.179,30
22/01/2018	NILVA TEIXEIRA ME	1	186/2017		R\$ 300,00	R\$ 9.479,30
22/01/2018	PRODUTOS TEXTEIS SÃO JOSE INDUSTRIA	446	178-1/2017	R\$ 15.015,74		-R\$ 5.536,44
22/01/2018	TELEFONICA LABORATORIO			R\$ 237,14		-R\$ 5.773,58
22/01/2018	C R M GOMES	241		R\$ 875,00		-R\$ 6.648,58
22/01/2018	DONDI CIA- BOM CUSTO	10799	259-1/2017, 264/2017, 282/2017	R\$ 100,10		-R\$ 6.748,68
22/01/2018	NILVA TEIXEIRA ME	1	186/2017	R\$ 300,00		-R\$ 7.048,68
22/01/2018	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO	146		R\$ 1.800,00		-R\$ 8.848,68
22/01/2018	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS	100517	018-5/2018	R\$ 697,00		-R\$ 9.545,68
22/01/2018	RESGATE APLICAÇÃO				R\$ 9.565,93	R\$ 20,25
23/01/2018	NILVA TEIXEIRA ME	1	186/2017		R\$ 300,00	R\$ 320,25
23/01/2018	MASTERS INDUSTRIA COMERCIO COLCHOES	4531	178-2/2017	R\$ 1.188,96		-R\$ 868,71
23/01/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1493		R\$ 1.140,00		-R\$ 2.008,71
23/01/2018	LABOR IMPORT COMERCIAL IM PORTADORA EXPOR.	56555	250-2/2017	R\$ 993,20		-R\$ 3.001,91
23/01/2018	GRIFON BRASIL ASSESSORIA	35729		R\$ 600,00		-R\$ 3.601,91
23/01/2018	GUMERCINO JUNIOR 40870195867	10		R\$ 6.144,00		-R\$ 9.745,91
23/01/2018	CLINICA SANTA MARTA	1659		R\$ 938,50		-R\$ 10.684,41
23/01/2018	NILVA TEIXEIRA ME	1	186/2017	R\$ 300,00		-R\$ 10.984,41
23/01/2018	MIKROMIX SISTEMA COPIATIVOS	12014		R\$ 5.958,00		-R\$ 16.942,41
23/01/2018	SUPERMERCADO DO FRADE	2451		R\$ 179,01		-R\$ 17.121,42
23/01/2018	RESGATE APLICAÇÃO				R\$ 17.141,67	R\$ 20,25
24/01/2018	LABORATORIO OSWALDO CRUZ			R\$ 92,17		-R\$ 71,92
24/01/2018	NILVA TEIXEIRA ME	1	186/2017	R\$ 300,00		-R\$ 371,92
24/01/2018	COPAN INFORMATICA	CONTRATO		R\$ 299,00		-R\$ 670,92
24/01/2018	RESGATE APLICAÇÃO				R\$ 691,17	R\$ 20,25

**REPASSE**

**R\$ 5.562.500,00**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57072 99819.170061 91978.870003 6 73810000118400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/12/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.184,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.184,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.184,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ROGERIO KURTISS NF 037

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	22/12/2017 15:44:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	56394287
<b>Chave de segurança:</b>	6355XKQ2KATHFOKA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE: ROGÉRIO KURTISS DE PAULA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.037
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>ROGÉRIO KURTISS DE PAULA - ME</b> AV DO CURSINO, 1656 - SALA 11 - 3º ANDAR - JD DA SAÚDE, Sao Paulo, SP - CEP: 04132001 - Fone/Fax: 1150615088	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.037 <b>SÉRIE: 1</b> Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3517 1113 9851 4400 0196 5500 1000 0000 3710 8000 4003 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141806924110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 13.985.144/0001-96

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 22/11/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965766	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO A PRAZO</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.184,00	
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 1.184,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
292	Protetor Ocular para Fototerapia PCT C/ 12	30059090	0400	5102	PCT	8,0000	148,0000	1.184,00					

*Recibido*  
 30/11/17  
 Farmacêutica  
 Dra. Camila Coelho Araujo  
 CRE 29246

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

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 43556183	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA Nº 240-1/17 VENCIMENTO: 22/12/2017	RESERVADO AO FISCO

**Cobrança Expressa - Emissão de Boletto**



**Banco Itaú S.A. | 341-7 |**

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/12/2017	
Beneficiário ROGERIO KURTISS DE PAULA CNPJ 13.985.144/0001-96					Agência/Código Beneficiário 0069/19788-7	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA CURSINO 1656 CJ 11 SAUDE SAO PAULO SP 04132-001						
Data do documento 22/11/2017	No. Do documento 037	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/11/2017	Nosso Número 157/07998191-7	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.184,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,13 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 23,68					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC ILABELA			CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			11630-000 CENTRO		ILABELA SP	
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



**Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57072 99819.170061 91978.870003 6 73810000118400**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/12/2017	
Beneficiário ROGERIO KURTISS DE PAULA CNPJ 13.985.144/0001-96					Agência/Código Beneficiário 0069/19788-7	
Data do documento 22/11/2017	No. Do documento 037	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/11/2017	Nosso Número 157/07998191-7	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.184,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,13 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 23,68					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC ILABELA			CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			11630-000 CENTRO		ILABELA SP	
Sacador/Avalista:						

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 240-1/17



FORNECEDOR: ROGERIO KURTISS DE PAULA - ME.

CNPJ: 13.85.144/0001-96.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0069

C/C: 19788-7

VENDEDOR: ERICA RIBEIRO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	8	PCT	26592 - PROTETOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA, BLOQUEADOR DA LUZ, TAMANHO M - PCT C/ 12	SURGIFIX	R\$ 148,00	R\$ 1.184,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.184,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 123/2017 - ORÇAMENTO Nº 239/17.

COTAÇÃO RKP ENGENHARIA CLINICA Nº 91.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

08/11/2017

*Antonio*  
*Quilac*  
Mebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.60433 42788.833335 00005.321112 1 73810000099320
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/12/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	993,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	993,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	993,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LABOR IMPORT NF 56555

<b>Data/hora da operação:</b>	22/12/2017 15:48:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	56398122
<b>Chave de segurança:</b>	1E74VEPE2AUH6PZ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA**

Rua Padre Damasco, 173  
Centro Cep:06016-010  
Osasco/SP  
Fone: 551136522525

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000056555  
SÉRIE 2  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3517 1101 0057 2800 0179 5500 2000 0565 5510 0512 1150

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: 135170760071186 23/11/2017 14:05:34-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 492315879112  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
CNPJ: 01.005.728/0001-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38  
DATA DE EMISSÃO: 23/11/2017  
ENDEREÇO: RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
CEP: 11630-000  
DATA ENTRADA/SAÍDA: 23/11/2017  
MUNICÍPIO: ILHABELA  
FONE/FAX: 1238962340  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA ENTRADA/SAÍDA: 14:05:00

FATURA	00200005655501	00200005655502	00200005655503
22/12/2017	06/01/2018	21/01/2018	
993,20	993,20	993,20	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.979,60	536,33	0,00	0,00	2.770,00	
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	209,60	2.979,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA  
FRETE POR CONTA: 0-EMISSIONTE  
CÓDIGO ANTT:  
PLACA DO VEÍCULO:  
UF:  
CNPJ/CPF: 01.125.797/0007-01  
ENDEREÇO: R. DOZE DE SETEMBRO 1119 Fone: 11 29025000  
MUNICÍPIO: SAO PAULO  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118

QUANTIDADE: 8  
ESPECIE: CAIXA  
MARCA:  
NUMERAÇÃO:  
PESO BRUTO: 67,305  
PESO LIQUIDO: 64,100

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
3911	LAMINA FOSCA LI 26X76MM C/50 UNDS - LOTE: YCLJ170618 DT. VALID: 18/06/2022	70179000	100	5106	CX	50,00	3,000000	150,00	150,00	27,00	0,00	18,00%	0,00%
50218	TUBO LI (COR) K3 EDTA 4 ML C/100 - LOTE: 347164 DT. VALID: 31/12/2018	90183999	100	5106	CX	40,00	28,000000	1.120,00	1.209,60	217,73	89,60	18,00%	8,00%
50204	TUBO FLUORETO 2,5ML POLYMED PLAST. C/100 - LOTE: 170803 DT. VALID: 31/05/2018	90183999	100	5106	CX	25,00	32,000000	800,00	864,00	155,52	64,00	18,00%	8,00%
50215	TUBO LI (COR) GEL 5 ML C/100 - LOTE: 437182 DT. VALID: 31/01/2019	90183999	100	5106	CX	14,00	50,000000	700,00	756,00	136,08	56,00	18,00%	8,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Protocolo: 135170760071186  
ORDEM DE COMPRA N. 250-2/17 Mercadoria a ser retirada no armazem geral: Bunzl Armazem Logística e Prest de Serv Adm Ltda, CNPJ : 21.017.985/0001-38, End: Est Velha Guarulhos-Sao Miguel SN Box 311, Cep:07210-250 Guarulhos-SP,NF:000056555,DI Emis/SaidaBASE DE CALCULO DO ICMS CONF. ART 37 PARAG 1o ITEM 3 DO RICMS SP/2000 Pedido(s) de Venda: 280106 / .Pedido(s) do Cliente: ordem de compra n. 250-2/17 ordem de compra n. 250-2/17. Informamos que o(s) boleto(s) referente(s) a esta Nota Fiscal serao entregues em seu endereço de cobrança em ate 15 dias uteis. Caso nao recebido dentro deste prazo, favor entrar em contato com nossa area financeira. Toda cobrança bancaria da Labor Import e centralizada junto aos Bancos Santander e Brasil.  
Prezado Cliente: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 789,22 (26,49%) Federal e R\$ 366,55 (12,30%) Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

*Kosana S. Cunha*  
Kosana S. Cunha  
CRF 18662  
Bioquímica  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 250-2/17

FORNECEDOR: LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA,  
CNPJ: 01.005.728/0001-79.  
BANCO: 000 - AGENCIA: C/C:  
VENDEDOR: ROSELI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	CX	LAMINA FOSCA SEM LAPIDAR 26X76 MM – CAIXA C/ 50	LABOR IMPORT	R\$ 3,00	R\$ 150,00
2	40	RACK	TUBO PLÁSTICO PARA COLETA A VÁCUO ROXO EDTA 4 ML – 13X17 – RACK C/ 100	LABOR IMPORT	R\$ 30,225	R\$ 1.209,00
3	25	RACK	TUBO PLÁSTICO PARA COLETA A VÁCUO CINZA FLUORETO 2 ML – 13X17 – RACK C/ 100	POLYMED	R\$ 34,56	R\$ 864,00
4	54	RACK	TUBO PLÁSTICO A VÁCUO 13X100MM COM GEL SEPARADOR E ATIVADOR 5 ML – RACK C/ 100	LABOR IMPORT	R\$ 54,00	R\$ 2.916,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 5.139,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 21 - ORÇAMENTO Nº 249/17.

COTAÇÃO LABOR IMPORT Nº 079942.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

21/11/2017

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



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 250-2/17

FORNECEDOR: LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA.

CNPJ: 01.005.728/0001-79.

BANCO: 000 -

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: ROSELI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	CX	LAMINA FOSCA SEM LAPIDAR 26X76 MM – CAIXA C/ 50	LABOR IMPORT	R\$ 3,00	R\$ 150,00
2	40	RACK	TUBO PLÁSTICO PARA COLETA A VÁCUO ROXO EDTA 4 ML – 13X17 – RACK C/ 100	LABOR IMPORT	R\$ 30,225	R\$ 1.209,00
3	25	RACK	TUBO PLÁSTICO PARA COLETA A VÁCUO CINZA FLUORETO 2 ML – 13X17 – RACK C/ 100	POLYMED	R\$ 34,56	R\$ 864,00
4	14	RACK	TUBO PLÁSTICO A VÁCUO 13X100MM COM GEL SEPARADOR E ATIVADOR 5 ML – RACK C/ 100	LABOR IMPORT	R\$ 54,00	R\$ 756,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.979,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 21 - ORÇAMENTO Nº 249/17.

COTAÇÃO LABOR IMPORT Nº 079942.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

  
Eustáquio Haradon de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela 21/11/2017

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





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01512.949007 00000.703173 5 73810000046820
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/12/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	468,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	468,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	468,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	RENYLAB QUIMICA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	22/12/2017 15:58:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	56408750
<b>Chave de segurança:</b>	NYZREZHAL5T1GAZA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recebemos de <b>RenyLab Química e Farmacêutica Ltda</b>		<b>NF-e</b>
produtos e/ou serviços da nota fiscal eletrônica indicada ao lado		Nº: 00000720
data do recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	Série: 2



**RenyLab Química e Farmacêutica Ltda**  
 Rodovia BR040, 667 km - Bairro: Caíças, Barbacena - MG (32)3331-4489 - CEP: 36205666

**DANFE**  
 Documento auxiliar da nota fiscal eletrônica  
 1 - Saída 2 - Entrada **1**  
 Série: 2  
 Nº **00000720**

Chave de  
  
 3117.1100.5625.8300.0144.5500.2000.0007.2010.0000.7208

Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e, no endereço <http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal>, ou <http://portalnfe.fazenda.mg.gov.br/consultas.html>

Protocolo de autorização de uso 131172752880547 22/11/17 10:24

Natureza da operação  
 Venda de produção do estabelecimento, destinada a não contribuinte

Inscrição estadual 569390300062	Inscr. estadual do subst.	CNPJ 00.562.583/0001-44
------------------------------------	---------------------------	----------------------------

Destinatário / Remetente			
Nome / Razão social LABORATÓRIO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	Emissão 22/11/2017	
Endereço RUA SÃO BENEDITO, 154	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 11.630-000	Entrada / Saída 22/11/2017
Município ILHABELA	FONE / FAX 12 3896-2943**	UF SP	Inscr. estadual Hora saída 9:51

Cálculo do imposto					
Base de cálculo do ICMS 68,20	Valor do ICMS 58,20	Base de cálculo do ICMS-ST 0,00	Valor do ICMS-ST 0,00	Valor total dos produtos 390,00	
Valor do frete 8,20	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Despesas acessórias 0,00	Valor total do IPI 0,00	Valor total da nota 468,20

Transportador / Volumes transportados					
Nome / Razão Social MT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS S/A	Frete por conta Emitente	Cód. ANTT	Placa veículo	UF	CNPJ / CPF 95.591.723/0099-22
Endereço R 040 KM 400, S/N	Município MATIAS BARBOSA	UF MG	Peso Liq.		
Quantidade	Espécie CAIXA	Marca RENYLAB	Número	Peso Bruto 16.7500	Inscr. estadual 4086311100362

FATURA	
Data	Valor
22/12/2017	R\$ 468,20

Dados dos produtos / serviços													
Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM	CST	CFOP	Unidade	Quant.	Valor unit.	Valor total	Base calc. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Alíquotas	
												ICMS	IPI
10458	HEM00017_01 - KIT CORANTE RÁPIDO - 3x500mL - Unidade #LOTE 1710616 #VAL.: 16/10/2019 Qtd: 6.0	38220090	000	6107	KT	6,0000	34,9000	209,4000	251,3800	30,1700	0,0000	12,0000	0,0000
10560	MIC00080_01 - KIT COLORAÇÃO DE GRAM 4x500mL - Unidade #LOTE 1711653 #VAL.: 30/10/2019 Qtd: 2.0	38220090	000	6107	KT	2,0000	34,9000	69,8000	83,8000	10,0600	0,0000	12,0000	0,0000
10475	MIC00061_01 - LUGOL FORTE 2% 1000mL - Unidade #LOTE 1709589 #VAL.: 22/09/2019 Qtd: 1.0	38220090	000	6107	FR	1,0000	49,9000	49,9000	59,9000	7,1900	0,0000	12,0000	0,0000
10264	PAP00001_01 - ÁCIDO ACÉTICO 3% 1000mL - Unidade #LOTE 1707414 #VAL.: 18/07/2019 Qtd: 1.0	38220090	000	6107	FR	1,0000	26,9000	26,9000	32,3000	3,8800	0,0000	12,0000	0,0000
10310	MIC00031_01 - ALCÓOL ÁCIDO (Descorante p/BAAR) 3% 500 ML #LOTE 1707402 #VAL.: 12/07/2019 Qtd: 2.0	38220090	000	6107	FR	2,0000	17,0000	34,0000	40,8200	4,9000	0,0000	12,0000	0,0000

Cálculo do ISSQN			
Inscrição municipal 128	Valor total dos serviços	Base cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

Informações adicionais	
ITEM DE COMPRA Nº 249-4/17 IDEREÇÃO PARA ENTREGA - RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA/SP CEP 11630-000 (LABORATÓRIO) IPI/ICMS operação Interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino (SP): R\$16,86. Valor FCP para o estado: R\$0,00. Valor ICMS UF remete (MG): R\$11,24. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (FEDERAL: R\$ 52,46 ; ESTADUAL: R\$ 0,00 ; MUNICIPAL: R\$ 0,00 . FONTE IBPT/empresometro.com.br S3A6R4).	Reservado ao fisco <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>

**"O cliente/destinatário deverá conferir a qualidade e a quantidade dos produtos no ato do recebimento, confrontando-as com a descrição da nota fiscal bem como verificar as adequadas condições da embalagem. Serão indevidas reclamações após transcorridas 24 horas do recebimento"**

*Assinatura*  
**Rosana S. Cunha**  
 CRF 18662  
 Bioquímica  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela





## Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R221108329002010  
22/11/2017 11:15:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 11.15.30  
0062000062 SEGUNDA VIA 0003

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: RENYLAB QUIMICA F LTDA  
AGENCIA: 0062-0 CONTA: 1.961-5  
-----  
Convenio GNRE-SEFAZ-SP  
Codigo de Barras 85610000000-4 16860099891-3  
17110008138-8 30020171109-4  
BANCO 001  
UF FAVORECIDA SAO PAULO  
CNPJ 17110008/1383-00  
CODIGO DE RECEITA 10008-0  
REFERENCIA 2017/11  
DATA DO PAGAMENTO 22/11/2017  
VALOR 16,86  
-----

COMPROVANTE DE PAGAMENTO EMITIDO DE ACORDO COM  
A PORTARIA CAT-126 DE 16/09/2011 E AUTORIZADO  
PELO PROCESSO SF 38-9078843/2011.

DOCUMENTO: 112201  
AUTENTICACAO SISBB: 3.442.FBF.8BF.95D.3B3

Transação efetuada com sucesso por: J5637989 CLEUNICE MONICA TEODORA ALVES.



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

**BENEFICIÁRIO :** RenyLab Química e Farmacêutica Ltda  
 Rodovia BR040, 697, Caiçaras 36205666 - Barbacena - MG

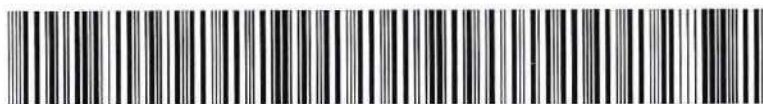
Nome do Beneficiário <b>RenyLab Química e Farmacêutica Ltda</b>		CNPJ/CPF <b>00.562.583/0001-44</b>	Data de Vencimento <b>22/12/2017</b>	Valor Cobrado <b>468,20</b>
Agência / Código do Beneficiário <b>0062-0/00001961-5</b>		Nosso Número <b>15129490000000703</b>		Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | **00190.00009 01512.949007 00000.703173 5 73810000046820**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>22/12/2017</b>
Beneficiário <b>RenyLab Química e Farmacêutica Ltda</b>			CNPJ/CPF <b>00.562.583/0001-44</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>0062-0/00001961-5</b>	
Data do Documento <b>22/11/2017</b>	Nº do Documento <b>720/1</b>	Espécie Dep. <b>DV</b>	Acerto <b>N</b>	Data de Processamento <b>22/11/2017</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>15129490000000703</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>468,20</b>
Instruções <b>DEPOSITO EM C/C NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>					(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
<b>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,36</b>					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
<b>APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS POR DIA DE R\$ 1,40</b>					(-) Juros / Multas <b>0,00</b>
Beneficiária <b>RenyLab Química e Farmacêutica Ltda</b> <b>Rodovia BR040, 697, Caiçaras 36205666 - Barbacena - MG</b>					(-) Outras Acréscimos <b>0,00</b>
Pagador <b>LABORATÓRIO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE</b> <b>RUA SÃO BENEDITO, 154</b> <b>11.630-000 - CENTRO - ILHABELA SP</b>					(=) Valor Cobrado <b>468,20</b>
					Código de Barra

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



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





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 249-4/17

FORNECEDOR: RENYLAB - QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA

CNPJ: 00.562.583/0001-44

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: ADRIANA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	KIT	CORANTE PANOTICO KIT RAPIDO 3X 500ML	RENYLAB	R\$ 34,90	R\$ 209,40
2	2	KIT	COLORAÇÃO DE GRAM 4X 500ML	RENYLAB	R\$ 34,90	R\$ 69,80
3	1	LT	LUGOL FORTE 2% FRS DE 1000ML	RENYLAB	R\$ 49,90	R\$ 49,90
4	1	FRS	ACIDO ACETICO 3% FRS DE 1000ML	RENYLAB	R\$ 26,90	R\$ 26,90
5	1	CX	SOLUÇÃO DESCORANTE PARA ZIEH ( BAAR-ALCOOL ACIDO 3%) FRS DE 500ML CX C 8 FRS	RENYLAB	R\$ 34,00	R\$ 34,00
6	1	SERV	FRETE		R\$ 78,20	R\$ 78,20

VALOR DO PEDIDO R\$ 468,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 24 /17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

17/11/2017

*etouzo*  
*Quimica*

**Klebson Carvalho Soares**  
RG.: 14.984-20  
Administrador de  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09016 02622.920946 00820.840007 1 73810000325000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/12/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.250,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.250,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.250,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	AIMARA COMERCIO

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

<b>Data/hora da operação:</b>	22/12/2017 16:16:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	56425713
<b>Chave de segurança:</b>	HVRKG15P0J0JVEGZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

BANCO ITAÚ		<b>341-7</b>			Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento <b>22/12/2017</b>	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 22/11/2017	Número do Documento 31591/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/11/2017	Nosso Número 109/01026229-2	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>3.250,00</b>	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)  Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+ Mora/Multa	
					(+ Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01026229-2	
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.						

BANCO ITAÚ		<b>341-7</b>			34191.09016 02622.920946 00820.840007 1 73810000325000	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento <b>22/12/2017</b>	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 22/11/2017	Número do Documento 31591/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/11/2017	Nosso Número 109/01026229-2	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>3.250,00</b>	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)  Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+ Mora/Multa	
					(+ Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01026229-2	
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação						


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



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE Aimara Comercio e Representações Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO




**Aimara Comércio e Representações Ltda**

Endereço: Avenida Estados Unidos, 429  
 Bairro: JD Nova Europa  
 Cidade: CAMPINAS SP  
 CEP: 13040-099  
 Fone/Fax: (19) 3238-9100 (19) 3238-9100

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**Nº 31.591**  
**SÉRIE 55**  
**Folha 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1157 2024 1800 0107 5505 5000 0315 9110 0031 5204**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **244.290.655.110** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135170756182437 22/11/17 12:20**

CNPJ: **57.202.418/0001-07**

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>			C.N.P.J. <b>50.320.605/0001-38</b>			DATA DA EMISSÃO <b>22/11/2017</b>				
	ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>			BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>			CEP <b>11630000</b>				
	MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>			FONE/FAX <b>12 38961710</b>			U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>SP ISENTO</b>				
							DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>22/11/2017</b>				
									HORA DA SAÍDA <b>12:20</b>		

FATURA	NÚMERO VENCIMENTO VALOR			NÚMERO VENCIMENTO VALOR			NÚMERO VENCIMENTO VALOR			NÚMERO VENCIMENTO VALOR			NÚMERO VENCIMENTO VALOR		
		31591/1	22/12/17	3.250,00											

CÁLCULO IMPÓSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR ICMS DESONERADO		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
			3.250,00		585,00		0,00		0,00		3.250,00		
		VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.250,00	

<b>TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT.</b>	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I</b>			FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>			CÓDIGO ANTT			PLACA DO VEIC.			U.F. C.N.P.J.C.P.F. <b>06.367.990/0014-00</b>		
	ENDEREÇO <b>Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró 976</b>			MUNICÍPIO <b>CAMPINAS / SP</b>						U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>SP 562.268.400.110</b>					
	QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO				
	2,00										0				

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
441015	TRIAGE DIMERO D 25 TESTES Lote: W63225RB x1 Val: 09/04/18	3822.00.90	700	5.102	KIT	1	1.625,00	1.625,00	1.625,00	292,50	0,00	18,00	0,00
441013	TRIAGE PAINEL CARDIACO C/25 TESTES Lote: W63247RB x1 Val: 23/01/18	3822.00.90	700	5.102	KIT	1	1.625,00	1.625,00	1.625,00	292,50	0,00	18,00	0,00

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Valor aproximado dos tributos R\$502,12 (15.45%) Fonte: IBPT | :: Pedido: 21604 | \* Obs: ORDEM DE COMPRA Nº 249-5/2017 LOCAL DE ENTREGA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS RUA SÃO BENEDITO, 154 BAIRRO - CENTRO ILHABELA - SP

CTE 380443

RESERVADO AO FISCO

NF-e Nº 31.591 SÉRIE 55



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 249-5/17

FORNECEDOR: AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 57.202.418/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: SERGIO SAVOIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	CX	D DEMERO TRIAGE ALERE	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 1.625,00
2	6	CX	PAINEL CARDIACO MARCA ALERE CCX C 20 TESTES (CK MB, MIOGLOBINA E TROPONINA)	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 9.750,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 11.375,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 24/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

17/11/2017

*autorizo*  
*quelsco*

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09016 02624.410946 00820.840007 1 73810000812500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/12/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	8.125,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	8.125,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	8.125,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	AIMARA COMERCIO NF 31611

<b>Data/hora da operação:</b>	22/12/2017 16:48:53
-------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	56457093
<b>Chave de segurança:</b>	VXEXNP02WCFWG9KW

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



BANCO ITAÚ		<b>341-7</b>		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento <b>22/12/2017</b>	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA				Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP				CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 22/11/2017	Número do Documento 31611/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/11/2017	Nosso Número 109/01026244-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>8.125,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)  Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+ ) Mora/Multa	
				(+ ) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 109/01026244-1	
Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.				Autenticação Mecânica	


BANCO ITAÚ		<b>341-7</b>		34191.09016 02624.410946 00820.840007 1 73810000812500	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento <b>22/12/2017</b>	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07 AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP				Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Data do Documento 22/11/2017	Número do Documento 31611/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/11/2017	Nosso Número 109/01026244-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>8.125,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)  Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+ ) Mora/Multa	
				(+ ) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 109/01026244-1	
				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE Aimara Comércio e Representações Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



**Aimara Comércio e Representações Ltda**


Endereço: Avenida Estados Unidos, 429  
 Bairro: JD Nova Europa  
 Cidade: CAMPINAS SP  
 CEP: 13040-099  
 Fone/Fax: (19) 3238-9100 (19) 3238-9100

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

**Nº 31.611**  
**SÉRIE 55**  
**Folha 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1157 2024 1800 0107 5505 5000 0316 1110 0031 5403**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170756719529 22/11/17 14:47</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244.290.655.110</b>	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>57.202.418/0001-07</b>

DESTINATÁRIO REMISSENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		C.N.P.J. <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA DA EMISSÃO <b>22/11/2017</b>	
	ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>		DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>22/11/2017</b>	
	MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>		FONE/FAX <b>12 38961710</b>	CEP <b>11630000</b>		HORA DA SAÍDA <b>14:47</b>
			U.F. <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>		

PÁGINA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	31611/1	22/12/17	8.125,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	8.125,00	1.462,50	0,00	0,00	8.125,00
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	8.125,00

TRANSPORTADORA VOL. TRANSPORTE	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I</b>		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	ENDEREÇO <b>Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró 976</b>		MUNICÍPIO <b>CAMPINAS / SP</b>			U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE <b>5,00</b>	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		SP
							PESO LÍQUIDO <b>0</b>

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
441013	TRIAGE PAINEL CARDIACO C/25 TESTES	3822.00.90	700	5.102	KIT	5	1.625,00	8.125,00	8.125,00	1.462,50	0,00	18,00	0,00
Lote: W63247RB x5 Val: 23/01/18													

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES          :: Valor aproximado dos tributos R\$1255,31 (15.45%) Fonte: IBPT   :: Pedido:21615   * Obs:ORDEM DE COMPRA Nº 249-S/2017</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

NF-e  
Nº 31.611  
SÉRIE 55





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 249-5/17

FORNECEDOR: AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 57.202.418/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: SERGIO SAVOIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	CX	D DEMERO TRIAGE ALERE	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 1.625,00
2	6	CX	PAINEL CARDIACO MARCA ALERE CCX C 20 TESTES (CK MB, MIOGLOBINA E TROPONINA)	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 9.750,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 11.375,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 24/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

17/11/2017

*autorizo*  
*quitação*

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57130 26469.840230 75438.480008 1 73810000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/12/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

<b>Data/hora da operação:</b>	22/12/2017 16:55:49
-------------------------------	---------------------

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Código da operação:</b>	56463476
<b>Chave de segurança:</b>	W7QQR44E2H7XWTN3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Cobrança Expressa - Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA VIEIRA DE CARVALHO 115 CONJ 22 REPUBLICA SAO PAULO SP 01210-901					
Data do documento 18/12/2017	No. Do documento 1413	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/12/2017	Nosso Número 157/13264698-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000219					
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57130 26469.840230 75438.480008 1 73810000114000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Data do documento 18/12/2017	No. Do documento 1413	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/12/2017	Nosso Número 157/13264698-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>					
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000219					
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001413
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 15/12/2017	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001413 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170824161725 15/12/2017 14:09:21-02:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35171211201854000152550000000014131973886990	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 15/12/2017
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1413-1	22/12/2017	1.140,00						

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

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

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
890490000	LAMINA DE SHAVER 3,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 055457 Val.: 26/06/2020 Ref: 801610000	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019 Ref: 27012	90189010	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></p>
--	---





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57130 26465.880230 75438.480008 9 73810000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/12/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

<b>Data/hora da operação:</b>	22/12/2017 16:54:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	56462209
<b>Chave de segurança:</b>	3TPZ0WK09PHMPVV4

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

## Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA VIEIRA DE CARVALHO 115 CONJ 22 REPUBLICA SAO PAULO SP 01210-901					
Data do documento 18/12/2017	No. Do documento 1412	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/12/2017	Nosso Número 157/13264658-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000219					
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

| 34191.57130 26465.880230 75438.480008 9 73810000114000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Data do documento 18/12/2017	No. Do documento 1412	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/12/2017	Nosso Número 157/13264658-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000219					
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação  
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 00001412
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		15/12/2017	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135170824146892 15/12/2017 14:05:37-02:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR			35171211201854000152550000000014121116077203	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0002-19	15/12/2017
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154			BARRA VELHA	11630-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAIX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	
Ilhabela		SP				

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1412-1	22/12/2017	1.140,00						

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

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
890490000	LAMINA DE SHAVER 3,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 055457 Val.: 26/08/2020 Ref: 801810000	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: Indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019 Ref: 27012	90189010	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A		<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57130 26461.410230 75438.480008 5 73810000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/12/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

<b>Data/hora da operação:</b>	22/12/2017 16:52:07
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	56460023
<b>Chave de segurança:</b>	9ZQ9GRY8C170GFJ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA VIEIRA DE CARVALHO 115 CONJ 22 REPUBLICA SAO PAULO SP 01210-901					
Data do documento 18/12/2017	No. Do documento 1411	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/12/2017	Nosso Número 157/13264614-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000219		
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154			11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57130 26461.410230 75438.480008 5 73810000114000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/12/2017
Beneficiário J A C MATERIAIS CIRURGICOS CNPJ 11.201.854/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0237/54384-8
Data do documento 18/12/2017	No. Do documento 1411	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/12/2017	Nosso Número 157/13264614-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000219		
Endereço: AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154			11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:					

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001411 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 15/12/2017

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 000001411 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170824124096 15/12/2017 13:59:42-02:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35171211201854000152550000000014111493659856

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 15/12/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP
MUNICÍPIO Ilhabela		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1411-1	22/12/2017	1.140,00						

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

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
890490000	LAMINA DE SHAVER 3,5MM CMA - (ENC. RAZEK) (CANULA DE MICRODEBRIDACAO) (RAZEK) Reg. Anvisa: 80358130052 Val.: indeterminada Lote: 055457 Val.: 25/06/2020 Ref: 801610000	90183929	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019 Ref:27012	90189010	0102	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>



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

858400000396 802502392018 712223557593 701032060540

**Identificador:** 35575970103206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 22/12/2017**Valor recolhido:** 3.980,25**Identificação da operação:** GRRF MARGARETE VICENCIA**Data / hora:** 22/12/2017 15:11:24**Data de Débito:** 22/12/2017**Código da operação:** 00550151**Chave de segurança:** YC1J91N90P8UX1ZX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**  
**Guia para recolhimento Individual**

Identificador: 35575970103206054

**Dados do Empregador**

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38  
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO  
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000  
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766  
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Dados do Trabalhador**

Nome: MARGARETE VICENCIA SILVA  
 PIS/PASEP: 20632383822 Admissão: 07/04/2014 Categoria: 01  
 Data Nascimento: 07/11/1984 Data Opção: 07/04/2014 CTPS: 0091893-00295  
 Movimentação: 12/12/2017 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	997,10	2.929,82	7.332,22
Depósito	0,00	79,76	234,38	2.932,88
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	733,23

Valor devido ao Trabalhador: 3.247,02

**Total a recolher: 3.980,25**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 22/12/2017  
 Não receber após Validade

85840000039 6 80250239201 8 71222355759 3 70103206054 0

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

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



**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA		
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>			
858000000470	285202392017	712223557577	633032060542
<b>Identificador:</b>	35575763303206054		
<b>Cód. convênio:</b>	0239		
<b>Data de validade:</b>	22/12/2017		
<b>Valor recolhido:</b>	4.728,52		
<b>Identificação da operação:</b>	GRRF APARECIDA CRUZ		
<b>Data / hora:</b>	22/12/2017 15:15:59		
<b>Data de Débito:</b>	22/12/2017		
<b>Código da operação:</b>	00550318		
<b>Chave de segurança:</b>	K8NMQYLQXYWVKH6R		

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS  
Guia para recolhimento individual

Identificador: 35575763303206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38  
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO  
 Cidade: ILAHBELA UF: SP CEP: 11630-000  
 Contato: RONIE Fone: 12 38965778  
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: APARECIDA JOSE CRUZ  
 PIS/PASEP: 10674228836 Admissão: 01/04/2010 Categoria: 01  
 Data Nascimento: 15/06/1952 Data Opção: 01/04/2010 CTPS: 0034320-00371  
 Movimentação: 20/12/2017 - I5 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.298,14	3.009,34	21.519,69
Depósito	0,00	183,85	240,74	4.303,93
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 4.728,52

Total a recolher: 4.728,52

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 22/12/2017  
Não receber após Validade

85800000047 0 28520239201 7 71222355757 7 63303206054 2



Autenticação Mecânica

-----dobre aqui-----

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



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

858200000414 388602392015 712223557593 250032060547

**Identificador:** 35575925003206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 22/12/2017**Valor recolhido:** 4.138,86**Identificação da operação:** GRRF SUELI SOUZA**Data / hora:** 22/12/2017 15:28:26**Data de Débito:** 22/12/2017**Código da operação:** 00550667**Chave de segurança:** 46QLVGU34MA711KL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**  
**Guia para recolhimento individual**

Identificador: 35575925003206054

**Dados do Empregador**

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38  
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO  
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000  
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766  
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Dados do Trabalhador**

Nome: SUELI SOUZA CRUZ SILVA  
 PIS/PASEP: 12323761813 Admissão: 01/03/2010 Categoria: 01  
 Data Nascimento: 01/05/1964 Data Opção: 01/03/2010 CTPS: 0095204-00570  
 Movimentação: 11/12/2017 - 15 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	229,04	2.635,25	18.469,79
Depósito	0,00	18,32	210,82	3.693,95
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	1,01	11,59	203,17
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 3.923,09

**Total a recolher: 4.138,86**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**Data de validade: 22/12/2017**  
**Não receber após Validade**

8582000041 4 38860239201 5 71222355759 3 25003206054 7



Autenticação Mecânica

-----dobre aqui

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	31 / 2090-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	A DUPLA FOTOGRAFIA E CINEMATOGRAFIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.429.582/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 13.734,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	A DUPLA FOTOGRAFIA
<b>Histórico:</b>	NF 239 FILMES MINHA MAE E EU

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/12/2017 - 13:35:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00169704
<b>Chave de segurança:</b>	TRKYZ4NJQ81PJ9K5

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20171221u10429582000180</small>	Número da Nota <b>00000239</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>18/12/2017 14:27:20</b>			
	Código de Verificação <b>FCL3-JK2D</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>10.429.582/0001-80</b> Inscrição Municipal: <b>3.824.933-2</b> Nome/Razão Social: <b>A DUPLA FOTOGRAFIA E CINEMATOGRAFIA LTDA - EPP</b> Endereço: <b>R FERNAO DIAS 00346, CASA 08 - PINHEIROS - CEP: 05427-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOSANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro@santacasailhabela.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Produção de 4 filmes promocionais do Projeto Minha Mãe e Eu, programa ofertado pela Secretaria de Saúde, que oferece aulas da Dança Materna e Ioga, para gestantes e mães com bebês.  Dados Bancários para depósito: Banco Bradesco Ag 0031 Cc 2090-7				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.734,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>06807 - Fotografia, cinematografia, revelação, ampliação, cópia, retocagem, reprodução, trucagem.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

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





Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela  
Rua do Quilombo, 199 - Perequê - 11630-000, fone: (12) 3896-9200  
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br



**Memorando Nº 2542/17**

**De : Coordenação do PSF**

**Para: RH Santa Casa**


**A/C : Rafael**

**Ilhabela, 18 de dezembro 2017**

Venho por meio deste, solicitar o pagamento a empresa A Dupla Fotografia e Cinematografia LTDA-APP, CNPJ 10.429.582/0001-80 no valor de R\$ 13.734,00 (treze mil, setecentos e trinta e quatro reais) pela Produção de fotografias e vídeos para captação na Academia da Saúde, Igreja São João e Secretaria de Saúde.

  
Deiseu Mognesira Ferreira Brandão  
RG: 65.128.05-3  
Auxiliar Administrativo 4  
19/12/17

**Desde já agradeço;**

  
Dr. Marcio Russo Nakasone  
Coordenador da Atenção Básica

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**

R.: do Quilombo, 199 - Perequê

3896-9221 - ramal 9612

Assunto **apresentação + orçamento CORRIGIDO - Minha Mãe e EU**

De Gustavo Ferri <gustavoferri@gmail.com>

Para Coordenação PSF <psf.saude@ilhabela.sp.gov.br>

Data 2017-12-14 15:22



- 
- apresentação\_MINHA\_MÃE\_E\_EU.pdf (~5,8 MB)
- 

Dr. Márcio, conforme solicitado, estou reenviando meu orçamento, com as devidas correções e os custos separados por etapa do projeto, encontra-se no corpo da apresentação.

Sigo à disposição para quaisquer esclarecimento.

Um abraço.

Atenciosamente,

**Guga Ferri**

fotógrafo e diretor de filmes

+55 11 98451-6999

[gugafferri.com.br](http://gugafferri.com.br)

[instagram.com/gugafferri](https://www.instagram.com/gugafferri)

---

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



GUGA FERRI

Projeto de vídeos  
Institucionais  
+ mini-documentário

ILHABELLA 2017

MINHA  
MÃE e EU



## Conceito

Produção de 4 filmes promocionais do Projeto Minha Mãe e Eu, programa ofertado pela Secretaria de Saúde, que oferece aulas da Dança Materna e loga, para gestantes e mães com bebês.

O objetivo desta campanha é apresentar a novidade aos moradores da cidade, seus benefícios, bem como divulgar as ações da secretaria, reforçando a comunicação institucional

- 1 mini-documentário de cerca de 3 minutos, apresentando o projeto e seus benefícios.
  - 1 filme promocional, com locução e imagens do projeto, para campanhas de lançamento do programa.
  - 2 filmes promocionais - um de cada tipo de aula - para redes sociais.
- imagens poéticas +
  - Locução institucional
  - Trilha sonora emocional
  - Entrevistas com as professoras, alunas e Dr. Márcio Nakasone.

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



## Descrição do trabalho

### Captação das imagens:

• 5 diárias de captação na Academia da Saúde, Igreja São João e Secretaria de Saúde.

-Captação de imagens das aulas, depoimentos das professoras, alunas e dr. Márcio Nakasone - coordenador da atenção básica.

### Edição e finalização:

Todos os filmes serão entregues editados e finalizados, incluindo:

- Montagem
- Tratamento de cor
- mixagem de áudio
- Composição de letreiros
- locução
- Assinatura
- Finalização em Full HD

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



## Valores

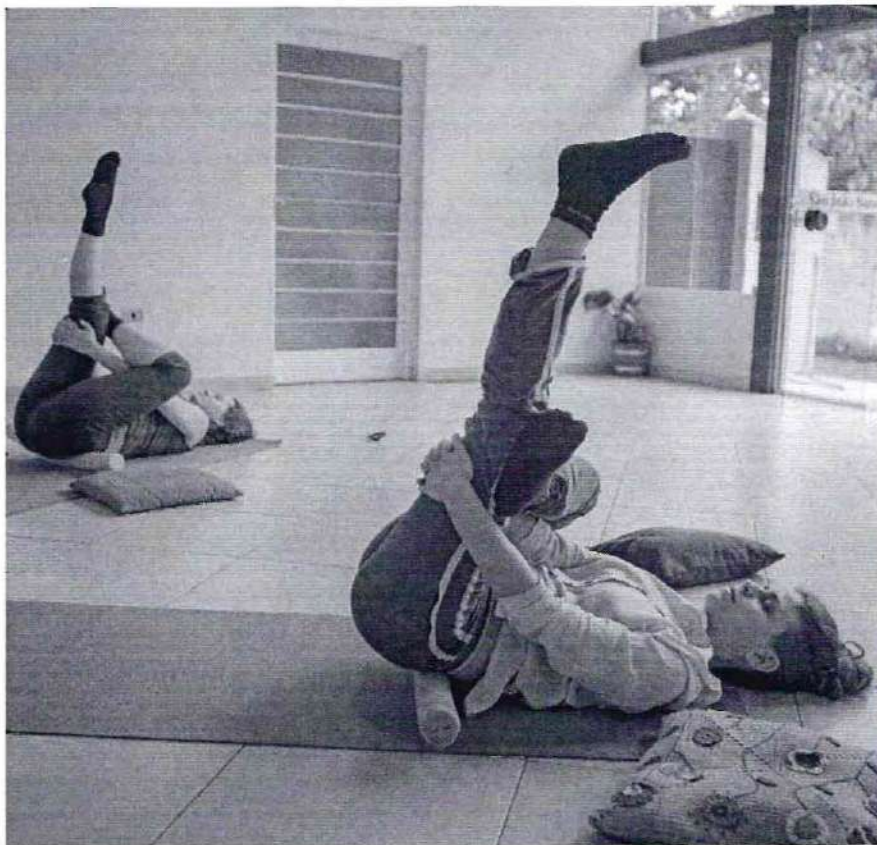
- 5 diárias de captação de imagem.....R\$ 5500
- Edição do mini-documentário.....R\$ 1500
- Edição 3 filmes promocionais.....R\$ 3000
- Trilha sonora 4 filmes.....R\$ 600
- Locução 3 filmes.....R\$ 1200
- Tratamento de cor 4 filmes.....R\$ 800
- Taxas e impostos 9 %

## Investimento Total

R\$ 13.734,00

(treze mil, setecentos e trinta e quatro reais)

Estão inclusos neste orçamento todos os equipamentos de áudio, vídeo e edição necessários para a execução deste projeto



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/201**

# sobre o artista



Guga ferrri dedica-se, atualmente, à produção de conteúdo para marcas, projetos especiais e documentários. Está em fase de finalização de seu primeiro longa-metragem, uma co-produção entre ESPN e Spand.

Focou-se em novas mídias, direção de filmes e de fotografia, fundou em 2009 a produtora Mirada, ao lado de Danilo Marcolan, com quem assinou a marca a dupla até 2016. Juntos foram diretores exclusivos de conspícuos filmes de 2011 e 2013.

Dirigiu campanhas para grandes marcas, tais como: Absolut, Heineken, GE, o Boticário, Pernambucanas, Johnson & Johnson, Wella, entre outras e para projetos como S.O.S. Marca Atlântica, dança moderna e fundação Maria Cecília Souza Vidigal.

[gugaferrri.com.br](http://gugaferrri.com.br)

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

ALGUNS  
TRABALHOS  
DO AUTOR



INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



CLIQUE PARA ASSITIR

WWW.DANCAMATERNA.COM.BR

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



CLIQUE PARA ASSITIR



INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

GU92 FERMI  
GUSTAVOFERMI@GMAIL.COM  
11 98451-6999

MUITO OBRIGADO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	63 / 69613-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASTRO DERME CARDIO SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.675.910/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 5.631,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME
<b>Histórico:</b>	NF 276

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/12/2017 - 15:38:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00196640
<b>Chave de segurança:</b>	6W3FQXVALEPKMRSH

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





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

NÚMERO DA NOTA

00276

DATA DA EMISSÃO

22-12-2017 15:12:15

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

1FE21096

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

12/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28

ENDEREÇO:

PIAUÍ, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

ME10.675.910/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO AO PRESTADOR DE SERVIÇO, PELO SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME, SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 39,00  
COFINS..... R\$ 180,00  
IR..... R\$ 90,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 60,00

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\$ 6.000,00

Base de Cálculo..... R\$ 6.000,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 369,00

Valor do ISS..... R\$ 120,00

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 5.631,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 1.007,40 ( 16,79 % 0 FONTE:IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS.

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 10.675.910/0001-28

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dra. Carolina Acquario			R\$ -
Serviço de Infectologia Hospitalar			R\$ -
Responsabilidade CCIH			R\$ -
Ambulatório de Infectologia			R\$ 6.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 6.000,00

COFINS 3,00% R\$ 180,00

IMPOSTOS R\$ 369,00

PISS 0,65% R\$ 39,00

CSLL 1,00% R\$ 60,00

**LÍQUIDO R\$ 5.631,00**

IRRF 1,50% R\$ 90,00

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000225  
DATA DO MOVIMENTO :  
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 04/01/2018  
Pag. : 0001

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários  
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

7517	22/12/2017	7.452,62	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	
------	------------	----------	---------------------------	--

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12323761813		11 Nome SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA		
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RUA CEARA, 181 CASA			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00095204-00570-	18 CPF 094.149.418-78
19 Data de Nascimento 01/05/1964	20 Nome da mãe MARINA DOS SANTOS CRUZ			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento 15 - Rescisão do Contrato por motivo de acordo.				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$2.823,44	24 Data da admissão 01/03/2010	25 Data do Aviso Prévio 11/12/2017	26 Data de Afastamento 11/12/2017	27 Cód. afastamento 15
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\$187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$0,00	55 Adicional Noturno	R\$0,00
56 Horas Extras	R\$0,00	57 Gorjetas	R\$0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$41,64
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\$235,44	66 Férias Vencidas 01/03/2016 a 28/02/2017	R\$3.083,74	68 Terço Constitucional de Férias	R\$1.184,87
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$235,33	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$235,44
95.1 Outras Verbas Salário Auxílio Doença	R\$0,00	95.2 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$2.399,92	95.3 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$194,79
				<b>Total Bruto</b>	<b>7.798,56</b>

## 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\$310,61
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$18,83	114 IRRF	R\$0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$0,00	115.1 Outros Descontos Insuf. Saldo Devedor	R\$16,50		
				<b>Total das Deduções</b>	<b>345,94</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>7.452,62</b>

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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09206 00828.151241 80250.560002 7 73820000319126
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	BANCO SAFRA S A
<b>Nome/Razão Social:</b>	BANCO SAFRA S A
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.160.789/0001-28
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	BANCO SAFRA S A
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.160.789/0001-28
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA MISER ILABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	23/12/2017	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/12/2017	
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.191,26	
<b>Juros (R\$):</b>	0,00	
<b>IOF (R\$):</b>	0,00	

<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.191,26
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.191,26
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CRAL ART P LAB NF 119783

<b>Data/hora da operação:</b>	26/12/2017 10:25:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	60139089
<b>Chave de segurança:</b>	TAMR2JNVHCRY31X7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





CRAL

PRODUTOS PARA LABORATÓRIO  
DESDE 1972

CRA7 ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.  
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL  
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

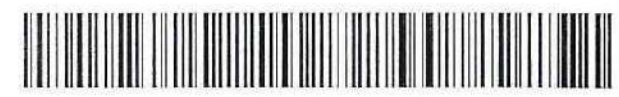
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA  
2 - ENTRADA

Nº. 119783

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 2



CHAVE DE ACESSO  
3517 1148 7408 4900 0128 5500 1000 1197 8310 0316 3341

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

DADOS DA NF-e  
135170760349109 23/11/2017 15:05:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
48.740.849/0001-28

NOME/RAÇÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
23/11/2017

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15

BARRIO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE/FAX  
1238961710

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

-A 3.191,26 23/12/2017 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
3.191,26

VALOR DO ICMS  
558,22

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
3.135,97

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00

VALOR DO IPI  
55,29

VALOR TRIBUTOS  
1.053,31

VALOR TOTAL DA NOTA  
3.191,26

NOME/RAÇÃO SOCIAL  
EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP

FRETE POR CONTA  
1 - EMITENTE  
2 - DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANIT  
1

PLACA DO

UF  
SP

CNPJ/CPF  
03.817.439/0001-08

ENDEREÇO  
R EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILHERME

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
SP 116859902110

QUANTIDADE  
10

ESPÉCIE  
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
67,00

PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNID	CFOP	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
CLT50ES-RGM	COLETOR SEM PÁ ESTÉRIL INDIVIDUAL 50ML TRANSLÚCIDO TAMPA VERMELHA CX/1000 0006 x 1711103 - 10/11/2019	39269040	000	CX	5101	6	255,00	1.530,00	1.530,00	275,40	0,00	18,00	0,00	527,24
GD050CANR	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM ATIVADOR DE COÁGULO 13X75MM 5ML RACK/100 0012 x C10079 - 01/2019	90183999	100	RAC	5102	12	36,76	441,11	476,40	85,75	35,29	18,00	8,00	161,98
EV21	ESCALPE PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO 21G COM TUBO DE 7" DE COMPRIMENTO CX/50 0040 x 170418V21 - 04/2022	90183929	100	CX	5102	40	18,95	758,00	758,00	136,44	0,00	18,00	0,00	226,19
COPE500	CURATIVO ADESIVO SENSÍVEL DIÂMETRO 25MM CX/500 0008 x 1708110 - 03/2020	30051020	100	CX	5102	8	12,76	102,08	102,08	18,37	0,00	18,00	0,00	38,14
AGV2508-C	AGULHA MULTIPLA PARA COLETA DE SANGUE 25 X 0,8 MM (21G X 1") CX/100	90183219	100	CX	5102	12	20,83	250,00	270,00	32,40	20,00	12,00	8,00	81,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN  
0,00

VALOR DO ISSQN  
0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Pedido: 250-1/17 - HORÁRIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs  
ProcessoID: 838324 - Peso Cubado: 202.00  
Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.  
Total Aproximado Tributos: R\$ 1053.31 (33.01%) Fonte: IBPT  
NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.  
NCM 3926-PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.  
NCM 9018.3219 alíquota do ICMS de 12% conforme previsto no RICMS/SP Artigo 54, XV letra E combinado com a Lei 6.374/89 Art. 34, Inciso 1º, Itens 21,

RESERVADO AO FISCO

*Maria Rosana S. Cunha*  
Rosana S. Cunha  
CPF 18662  
Biotécnica  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
INTERVENÇÃO  
DECRETO 635

NOTA FISCAL Nº

119783



PRODUTOS PARA LABORATORIO DESDE 1977

CRAL

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA 1  
2 - ENTRADA  
Nº. 119783  
SÉRIE 1  
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO 3517 1148 7408 4900 0128 5500 1000 1197 8310 0316 3341

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

DADOS DA NF-e 135170760349109 23/11/2017 15:05:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ 48.740.849/0001-28

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	URI	CFOP	QUAN	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICMS	IPF	V. TRENTO
18170NM	0012 x 20170702 - 07/2022 PONTEIRA TIPO UNIVERSAL 0-200UL PT/1000 0006 x 20052017C - 05/2022	84799090	100	PT	5102	6	9,13	54,78	54,78	9,86	0,00	18,00	0,00	18,76

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

10  
/2017

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

0,00

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 250-1/17 - HORÁRIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs  
ProcessoID: 838324 - Peso Cubado: 202.00

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

Total Aproximado Tributos: R\$ 1053.31 (33.01%) Fonte: IBPT  
NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.  
NCM 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.  
NCM 9018.3219 alíquota do ICMS de 12% conforme previsto no RICMS/SP Artigo 54,XV letra E combinado com a Lei 6.374/89 Art. 34, Inciso 1º, Itens 21,

RESERVADO AO FISCO

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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO



Banco Safra S.A.

Recibo do Pagador

Beneficiário: CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA 48740849000128			Nosso Número 109/20008281-5	Vencimento 23/12/2017
Data do Documento 23/11/2017	Número do Documento NF.119783.01	Carteira 109	Agência / Código Beneficiário 124-8/2505-6	Valor do Documento 3.191,26
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630000-ILHABELA-SP			CNPJ/CPF: 50320605000138	
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do sacador/avalista)				
APÓS VCTO MULTA DE R\$ 63.83 APÓS VCTO MORA DIÁRIA DE R\$ 8.51				
Referente ao Processo: 838324				

Banco Itaú S/A      **341-7**      **34191.09206 00828.151241 80250.560002 7 73820000319126**

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco				Vencimento 23/12/2017
Beneficiário: BANCO SAFRA S/A. - CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA - 48740849000128				Agência / Código Beneficiário 124-8/2505-6
Data Documento 23/11/2017	Núm. Documento NF.119783.01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data Movimento 23/11/2017
Data da Operação 23/11/2017	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor 3.191,26
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do sacador/avalista)				(-) Descontos / Abatimento
APÓS VCTO MULTA DE R\$ 63.83 APÓS VCTO MORA DIÁRIA DE R\$ 8.51				(-) Outras Deduções
Referente ao Processo: 838324				(+) Mora / Multa
				(+) Outros Acréscimos
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630000-ILHABELA-SP				6 (=) Valor Cobrado
Sacador Avalista      CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA - 48740849000128				CNPJ/CPF: 50320605000138

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Autenticação Mecânica  
Ficha de Compensação





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 250-1/17

FORNECEDOR: CRAL ARTIGOS PARA LABORATÓRIOS LTDA.

CNPJ: 48.740.849/0001-28.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 7653

C/C: 08858-8

VENDEDOR: VANESSA REGINA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6.000	UNI	COLETA UNIVERSAL ESTÉRIL SEM PÁ 50 ML	CRALPLAST	R\$ 0,255	R\$ 1.530,00
2	6	PCT	PONTEIRA TIPO UNIVERSAL 0-200 UL – PACOTE C/ 1.000	CRALPLAST	R\$ 9,13	R\$ 54,78
3	12	RACK	TUBO PLÁSTICO A VÁCUO SILICONIZADO 5 ML – RACK C/ 100	VACUPLAST	R\$ 39,70	R\$ 476,40
4	12	CX	AGULHA P/ COLETA DE SANGUE A VÁCUO 25X0,8MM (21G 1”) – CAIXA C/ 100	VACUPLAST	R\$ 22,50	R\$ 270,00
5	2.000	UNI	SCALP 21 G A VÁCUO	VACUPLAST	R\$ 0,379	R\$ 758,00
6	8	CX	CURATIVO ESTÉRIL ADULTO – CAIXA C/ 500 UNIDADES	COPERTINA	R\$ 12,760	R\$ 102,08

VALOR DO PEDIDO: R\$ 3.191,26

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 21 - ORÇAMENTO Nº 249/17.

COTAÇÃO CRAL Nº 836694.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

  
Gustavo Barbosa de F. Costa  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

21/11/2017

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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 03325.050676 60085.430001 4 73820000034400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	23/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/12/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	344,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	344,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	344,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MED CENTER NF 189311


**INTERVENÇÃO**  
DECRETO 6353/2017

<b>Data/hora da operação:</b>	26/12/2017 10:19:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	60130926
<b>Chave de segurança:</b>	KYYTL9PK4E03FMRE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:</b>			AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>0676/00854-3</b>	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)		
PAGADOR <b>539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I</b>			NOSSO NÚMERO <b>109/00033250-5</b>	<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE N. INDICADO
VENCIMENTO <b>23/12/2017</b>			MOEDA <b>RS</b>	VALOR DO DOCUMENTO <b>344,00</b>	<input type="checkbox"/> RECUSADO	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO
N. DO DOCUMENTO <b>189311/01</b>					<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE
RECEBEREMOS O BLOQUEIO			DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						DATA DE PROCESSAMENTO <b>23/11/2017</b>

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.   <b>341-7</b>						<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						<b>341-7</b> RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40</b> <b>ROD JK BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37550000</b>							
DATA DO DOCUMENTO <b>23/11/2017</b>	NO. DO DOCUMENTO <b>189311/01</b>	ESPÉCIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>23/11/2017</b>			
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA <b>109</b>	MOEDA <b>RS</b>	QUANTIDADE	VALOR <b>X</b>		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 23/12/2017, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.							
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01							
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ							
						 <b>Fone: (35) 3449-1950</b>	
VENCIMENTO						<b>23/12/2017</b>	
AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO						<b>0676/00854-3</b>	
CART./NOSSO NÚMERO						<b>109/00033250-5</b>	
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO						<b>344,00</b>	
2 (-) DESCONTO/ABATIMENTOS							
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES							
4 (+) MORA/MULTA/JUROS							
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS							
6 (=) VALOR COBRADO							

PAGADOR <b>539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38</b> <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN</b> <b>11630000 ILHABELA</b> SACADOR/AVALISTA				<b>CENTRO</b>				<b>SP</b>
---	--	--	--	---------------	--	--	--	-----------

Autenticação Mecânica

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.   <b>341-7</b>   <b>34191.09008 03325.050676 60085.430001 4 73820000034400</b>							
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>23/12/2017</b>	
BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40</b> <b>ROD JK BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37550000</b>						AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO <b>0676/00854-3</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>23/11/2017</b>	NO. DO DOCUMENTO <b>189311/01</b>	ESPÉCIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>23/11/2017</b>			
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA <b>109</b>	MOEDA <b>RS</b>	QUANTIDADE	VALOR <b>X</b>		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 23/12/2017, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.							
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01							
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ							
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO						<b>344,00</b>	
2 (-) DESCONTO/ABATIMENTOS							
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES							
4 (+) MORA/MULTA/JUROS							
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS							
6 (=) VALOR COBRADO							

PAGADOR <b>539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38</b> <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN</b> <b>11630000 ILHABELA</b> SACADOR/AVALISTA				<b>CENTRO</b>				<b>SP</b>
---	--	--	--	---------------	--	--	--	-----------

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação






**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950  
 www.medcentercomercial.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**

 Nº: **000189311**  
 SÉRIE: **1**  
 FOLHA: **1/1**


## CHAVE DE ACESSO:

3117 1100 8749 2900 0140 5500 1000 1893 1114 1461 0344

 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  
**131172754614391 23/11/17 14:44:59**

 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**5259495840034**

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

 CNPJ  
**00.874.929/0001-40**

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**( 539 ) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

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

**50.320.605/0001-38**

DATA EMISSÃO

**23/11/2017**

ENDEREÇO

**R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**11630-000**

DATA DA ENTR/SAÍDA

**23/11/2017**

MUNICÍPIO

**ILHABELA**

FONE / FAX

**1238969228**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**14:44:38**

## FATURA / DUPLICATA

000189311/01 23/12/2017 344,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
344,00	41,28	0,00	0,00	344,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS				VALOR TOTAL DA NOTA
344,00				344,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT**

FRETE POR CONTA

**0 - Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

**SP**

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

**17557611000138**

ENDEREÇO

**RUA JUA, 181**

MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**142094849119**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME(S)		77279	28,800 Kg	28,800 Kg

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00402400 3004.90.89	LORATADINA 1MG/ML XPE. 100 ML (G) - 17F49M/VALIDADE15/06/19	4	6102 500	200 FR	1,720000000	29,22% 0,00	344,00	344,00 344,00	0,00 0,00	41,28	0,00		12,00 0,00

**Med Center Comercial Ltda.**

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

 Josuel C. Almeida  
 RG: 99.599.302-3

Secretaria de Saúde

13 DEZ 2017

 Almoxtarifada da Saúde  
**RECEBIDO**

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

Pedido: 77279

Volume M3: 0,030400

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

Valor ICMS UF Origem R\$: 8,26

Valor ICMS UF Destino R\$: 12,38

RESERVADO AO FISCO

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



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 252-4/17

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: FILIPE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	FRS	23974.LORATADINA 1MG/ML XAROPE	PRATI	R\$ 1,72	R\$ 344,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 344,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

23/11/2017

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01296.171000 00205.006182 8 73850000068000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	26/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/12/2017
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	680,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	680,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	680,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE

<b>Data/hora da operação:</b>	26/12/2017 11:25:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	60228222
<b>Chave de segurança:</b>	XUP4AYA0RG406J95

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Identificação do emite

**Rioclarensense**  
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 RUA PAULO COSTA 520 - JARDIM PIRAMINT - IBITIM - MG  
 CEP: 32069-712 - 31313-9180

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA   
 Nº. 0438414 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3117 1167 7291 7800 0220 5500 1000 4384 1412 5467 6124

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  
 131172755006711 23/11/2017 19:55:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
 MUNICÍPIO: ILHABELA FONE / FAX: 1238961710 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11630-000  
 DATA DA EMISSÃO: 23/11/17  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 23/11/2017  
 HORA DE SAÍDA: 19:51:28

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0438414/1	26/12/2017	680,00						

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	
680,00	81,60	0,00	0,00	680,00	
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	680,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: TRANSFARMA LOGISTICA E  
 ENDEREÇO: RUA JUA 181  
 MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP  
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitente  
 CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: CNPJ: 17.557.611/0001-38  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 142094849119  
 QUANTIDADE: 1,00 ESPECIE: VOLUME(S) MARCA: NUMERO: 0,00001 PESO BRUTO: 3,000 PESO LIQUIDO: 3,000

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
014053	AMIODARONA 50MG/ML CLORIDRATO (HIPOLABOR) (IIE M GENERICO) L: AD-017/17 Q: 400.0000 V: 3006/19	30049076	000	6108	AP	400,00	1,70	680,00	680,00	81,60	0,00	12,00	0,00

*Joana C. Almeida*  
 33 599 302-3  
 Chefe de Serviço de Almoxarifado

Secretaria de Saúde  
 13 DEZ 2017  
 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 CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO/OC. 252-3/17 DATA ENTREGA: 24/11/2017 Pedido: 1115274 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1115274 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag 5119-5 - C/C 800.000-x - CNPJ 67729178000220 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.043977 \*\* AE: 1.21715.1 \*\* AAS: 0007/2017 Validade: 10/01/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br](Codigo Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
 DECRETO 6353/2017

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
26/12/2017	5119-5 / 800000-X	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
680,00			
(*) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	12961710000205006	0438414/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
26/12/2017	5119-5 / 800000-X	R\$	
(*) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
680,00	12961710000205006		
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01296.171000 00205.006182 8 73850000068000**

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						26/12/2017
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0002-20						5119-5 / 800000-X
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
23/11/2017	0438414/01	DM	N	23/11/2017	12961710000205006	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	18-019	R\$			680,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 13,60)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/12/17						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						1ª VIA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01296.171000 00205.006182 8 73850000068000**

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						26/12/2017
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0002-20						5119-5 / 800000-X
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
23/11/2017	0438414/01	DM	N	23/11/2017	12961710000205006	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	18-019	R\$			680,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 13,60)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/12/17						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						2ª VIA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 252-3/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICAO RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30.000	AMP	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	EQUIPLEX	R\$ 0,11	R\$ 3.240,00
2	100	AMP	24038.ALBUMINA HUMANA 20% 50ML INJETÁVEL	GRIFOLS	R\$ 116,00	R\$ 11.600,00
3	7.500	COMP	23892.AZITROMICINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	MED QUIMICA	R\$ 0,44	R\$ 3.267,75
4	4.000	FRS AMP	CETOPROFENO 100MG EV INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 2,27	R\$ 9.088,80
5	20	FRS	24115.CLORIDRATO DE RANITIDINA 15MG/ML SUSPENSÃO ORAL	NATIVITA	R\$ 3,85	R\$ 77,00
6	7.500	COMP	25588.DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,14	R\$ 1.059,75
7	600	AMP	23941.ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML INJETÁVEL	MABRA	R\$ 5,55	R\$ 3.330,00
8	104	CAPS	23950.FLUCONAZOL 100MG	CRISTALIA	R\$ 0,64	R\$ 66,30
9	400	AMP	24164.HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1MG/ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 716,00
10	500	AMP	24165.HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 1,95	R\$ 975,00
11	4.000	COMP	23961.IBUPROFENO 300MG	VITAMED	R\$ 0,09	R\$ 352,00
12	10.000	COMP	23976.MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	GEOLAB	R\$ 0,07	R\$ 654,00
13	200	FRS	24794.MANITOL 20% 250ML BAG	SANOBIOL	R\$ 3,90	R\$ 780,00
14	150	TB	23988.NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL 80G	HIPOLABOR	R\$ 5,07	R\$ 760,50
15	30	AMP	24202.NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 9,90	R\$ 297,00
16	200	FRS	23991.OLEO MINERAL 100ML	FARMACE	R\$ 1,68	R\$ 336,00
17	1.800	AMP	24205.OMEPRAZOL SÓDICO 40MG/10ML INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 5,16	R\$ 9.285,12
18	1.000	AMP	24206.OXACILINA SÓDICA 500MG COM 3ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 1.790,00
19	5.000	FRS	24227.SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,82	R\$ 9.100,00
20	1.200	FRS	24234.SORO GLICOSADO 5% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,94	R\$ 2.328,00
21	1.500	FRS	24235.SORO GLICOSADO 5% 500ML BAG	FRESENIUS	R\$ 2,17	R\$ 3.255,00
22	2.000	FRS AMP	24238.SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG	TEUTO	R\$ 1,98	R\$ 3.960,00
23	3.000	AMP	24272.VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,70	R\$ 2.094,00
24	400	AMP	27097.CLORIDRATO DE LIDOCAINA A 2 % COM HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 1:50.000	HYPOFARMA	R\$ 2,46	R\$ 982,56
25	1.680	COMP	24043.AMPICILINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,19	R\$ 319,20

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

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



26	1.500	COMP	23937.DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	SANVAL	R\$ 0,11	R\$ 171,00
27	400	AMP	24161.GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML INJETÁVEL	ISOFARMA	R\$ 1,44	R\$ 576,00
28	400	AMP	24092. CLORIDRATO DE AMODARONA 50MG	HIPOLABOR	R\$ 1,70	R\$ 680,00
29	700	FRS AMP	24214.PIPERACILINA 4G TAZOBACTAM SODICO 500MG INJ	MYLAN	R\$ 28,90	R\$ 20.230,00
30	200	FRS	18754.DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML	HYPEMARCAS	R\$ 8,28	R\$ 1.656,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 93.026,98

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

23/11/2017

*Antonio  
Ferreira*

Klebson Carvalho Soares  
RG: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Itabeta

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

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09396 49671.574397 34729.900000 1 73850000691572
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	VYTTRA D.IMP.E EXPORTACAO LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	VYTTRA D.IMP.E EXPORTACAO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.904.728/0001-48
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	26/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/12/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.915,72
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Beneficiário VYTTA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO	Endereço R PIONEIRA, 50 - SETOR ZONA INDUSTRIA CEP: 74583-250 - GOIANIA / GO	Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código do Beneficiário 4393/47299-0	Nº do Documento 1 000056577	( ) Mudou-se ( ) Ausente	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Vencimento 26/12/2017	Valor do Documento 6.915,72			( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado
Box Recebi(emos) o Bloquete / Título com as características acima		Data	Assinatura			( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
		Data	Entregador			( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros(anotar no verso)

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 26/12/2017
Beneficiário VYTTA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA		Endereço R PIONEIRA, 50 - SETOR ZONA INDUSTRIA CEP: 74583-250 - GOIANIA / GO	Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código do Beneficiário 4393/47299-0	
Data do Documento 24/11/2017	Nº do Documento 1 000056577	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/11/2017	Nosso Numero 109/39496715-7
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 6.915,72
Instruções (Todas as informações deste Bloquete são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto / Abatimento
Cobrar Juros mora de R\$ 2,31 ao dia.					(-) Outras Deduções
Cobrar Multa após vencimento de R\$ 138,31					(+) Mora / Multa
Protestar após 15 dias úteis do vencimento.					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA PADRE BROSNILAU CHERECK S/N 11630000 ILHABELA 50.320.605/0001-38 ISENTO SP CENTRO					
Pagador Avalista					

Autenticação Mecânica

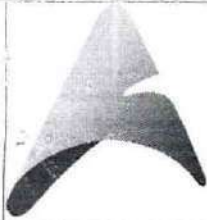
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 26/12/2017
Beneficiário VYTTA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA		Endereço R PIONEIRA, 50 - SETOR ZONA INDUSTRIA CEP: 74583-250 - GOIANIA / GO	Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código do Beneficiário 4393/47299-0	
Data do Documento 24/11/2017	Nº do Documento 1 000056577	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/11/2017	Nosso Numero 109/39496715-7
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 6.915,72
Instruções (Todas as informações deste Bloquete são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto / Abatimento
Cobrar Juros mora de R\$ 2,31 ao dia.					(-) Outras Deduções
Cobrar Multa após vencimento de R\$ 138,31					(+) Mora / Multa
Protestar após 15 dias úteis do vencimento.					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA PADRE BROSNILAU CHERECK S/N 11630000 ILHABELA 50.320.605/0001-38 ISENTO SP CENTRO					
Pagador Avalista					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação







**Identificação do emitente**  
**VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPOR TACAO E EXPORTACAO LTDA**

R PIONEIRA, 50  
 Complemento: QD. 01 LT. 05 ESPACO IMUN  
 SETOR ZONA INDUSTRIA Cep:74883-250  
 GOIANIA/GO  
 Fone: 6233270133

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

N. 000056577  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**5217 1100 9047 2800 0490 5500 1000 0565 7710 0289 5585**

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 152170943839614 24/11/2017 10:35:03-02:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103673830	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 00.904.728/0004-90
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 24/11/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
ENDEREÇO PADRE BROSNILAU CHERECK S/N		UF SP	DATA ENTRADA/SAÍDA 24/11/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238961710	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 10:31:00

1 000056577																			
24/12/2017																			
6.915,72																			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 6.915,72	VALOR DO ICMS 381,07	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.903,94	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 11,78	VALOR TOTAL DA NOTA 6.915,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO TERCEIRA AVENIDA, LOTE 1540 A E 1540 B,	MUNICÍPIO BRASILIA	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		

QUANTIDADE 17	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 242,700	PESO LIQUIDO 227,000
------------------	------------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	LOTE	VALIDADE	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
HMG01060317 3EN	M-53D DILUENT - LO 1710463 - VAL.: 31/10 /2019	1710463	31/10/2019	38220090	000	6108	UN	10,00	122,3200	1.223,20	1.223,20	146,78	0,00	12,00%	0,00%
MRY01060178 4EN	M-53 CLEANSER 1 L OTE: 2017050201 - VAL. : 01/05/2018	2017050201	01/05/2018	34021300	100	6108	UN	4,00	58,8900	235,56	247,34	9,90	11,78	4,00%	5,00%
MRY01060178 6EN	M-53 LEO (I) LYSE - LOTE: 2017062601. - VAL.: 25/06/2019	2017062601.	25/06/2019	38220090	100	6108	UN	8,00	240,4800	1.923,84	1.923,84	76,95	0,00	4,00%	0,00%
MRY01060176 9EN	M-30 CFL LYSE - 50 - LOTE: 2017032201 - VAL.: 21/03/2019	2017032201	21/03/2019	38220090	100	6108	UN	4,00	196,4700	785,88	785,88	31,44	0,00	4,00%	0,00%
MRY01060178 7EN	M-53 LEO (II) LYSE 0 ML - LOTE: 20170622 01 - VAL.: 21/06/2019	2017062201	21/06/2019	38220090	100	6108	UN	4,00	334,2200	1.336,88	1.336,88	53,47	0,00	4,00%	0,00%
MRY01060178 8EN	M-53 LH LYSE 500 M LOTE: 2017052001 - VA	2017052001	19/05/2019	38220090	100	6108	UN	6,00	187,0400	1.122,24	1.122,24	44,89	0,00	4,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 152170943839614 End. Entrega: - - - - ORDEM DE COMPRA N. 249-3/17 - CONFORME MEMO LABORATORIO N. 24/17 - ENTREGA: RUA SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - ILHABELA - CEP 11630-000 ( LABORATORIO) Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 518,26. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 345,50.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>   <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b> Rosana S. Cunha CRF 18662 Bioquímica Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
--	---



Identificação do emitente  
**VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPOR  
TACAO E EXPORTACAO LTDA**

R PIONEIRA, 50  
Complemento: QD. 01 LT. 05 ESPACO IMUN  
SETOR ZONA INDUSTRIA Cep:7483-250  
GOIANIA/GO  
Fone: 6233270133

### DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  1-  
1-SAIDA   
N. 000056577  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
**5217 1100 9047 2800 0490 5500 1000 0565 7710 0289 5585**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152170943839614 24/11/2017 10:35:03:02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
103673830

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ  
00.904.728/0004-90

#### DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER. L.: 19/05/2019	LOTE	VALIDADE	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
DIA010700441 EN	ALBUMINA BOVINA 22 B05176) 1 - LOTE: 451 142-A4 - VAL.: 21/09/ 2018	451142-A4	21/09/2018	30062000	100	6108	UN	2,00	27,7200	55,44	55,44	2,22	0,00	4,00%	0,00%
DIA010300624 EN	MAGNESIO XILIDIL B (D01256) - LOTE: 4051 6 - VAL.: 30/09/2018	40516	30/09/2018	38220090	600	6108	UN	2,00	41,1400	82,28	82,28	9,87	0,00	12,00%	0,00%
DIA010300581 EN	FR LATEX (603409) TESTES - LOTE: 2038/20 0716B - VAL.: 31/07/20 18	2038/200716B	31/07/2018	30021590	100	6108	UN	2,00	69,3100	138,62	138,62	5,55	0,00	4,00%	0,00%

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





8565000005-9 1826009891-4 17110009646-9 17120171109-9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
VIA BANCO / FISCAL ESTADUAL FAVORECIDO	13	UF Favorecida		14	Data de Vencimento			
		São Paulo			24/11/2017			
	15	N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria						
	16	Nome, Firma ou Razão Social			17	Inscrição Estadual na UF Favorecida		
		VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA						
	18	Endereço Completo						
		R PIONEIRA 50 QD 01 LT05						
	19	Município	20	UF	21	CEP	22	DDD/ Telefone
		GOIANIA		GO		74583-250		
	23	Informações Complementares						
	NOTA FISCAL 56577 NFE: 52171100904728000490550010000565771002895585							
	O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itaú Unibanco.							
24	Autenticação							
01	Código da UF Favorecida							
	26-4							
02	Código da Receita							
	10008-0							
03	CNPJ / CPF do Contribuinte							
	00.904.728/0004-90							
04	N do Documento de Origem							
	171100096461-71							
05	Período de Referência / N Parcela							
	11/2017							
06	Valor Principal							
	518,26							
07	Atualização Monetária							
	0,00							
08	Juros							
	0,00							
09	Multa							
	0,00							
10	Total a Recolher							
	518,26							

8565000005-9 1826009891-4 17110009646-9 17120171109-9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
VIA CONTRIBUINTE	13	UF Favorecida		14	Data de Vencimento			
		São Paulo			24/11/2017			
	15	N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria						
	16	Nome, Firma ou Razão Social			17	Inscrição Estadual na UF Favorecida		
		VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA						
	18	Endereço Completo						
		R PIONEIRA 50 QD 01 LT05						
	19	Município	20	UF	21	CEP	22	DDD/ Telefone
		GOIANIA		GO		74583-250		
	23	Informações Complementares						
	NOTA FISCAL 56577 NFE: 52171100904728000490550010000565771002895585							
	O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itaú Unibanco.							
24	Autenticação							
01	Código da UF Favorecida							
	26-4							
02	Código da Receita							
	10008-0							
03	CNPJ / CPF do Contribuinte							
	00.904.728/0004-90							
04	N do Documento de Origem							
	171100096461-71							
05	Período de Referência / N Parcela							
	11/2017							
06	Valor Principal							
	518,26							
07	Atualização Monetária							
	0,00							
08	Juros							
	0,00							
09	Multa							
	0,00							
10	Total a Recolher							
	518,26							

8565000005-9 1826009891-4 17110009646-9 17120171109-9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE				11	Reservado	12	Microfilme	
VIA CONTRIBUINTE / FISCAL	13	UF Favorecida		14	Data de Vencimento			
		São Paulo			24/11/2017			
	15	N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria						
	16	Nome, Firma ou Razão Social			17	Inscrição Estadual na UF Favorecida		
		VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA						
	18	Endereço Completo						
		R PIONEIRA 50 QD 01 LT05						
	19	Município	20	UF	21	CEP	22	DDD/ Telefone
		GOIANIA		GO		74583-250		
	23	Informações Complementares						
	NOTA FISCAL 56577 NFE: 52171100904728000490550010000565771002895585							
	O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itaú Unibanco.							
24	Autenticação							
01	Código da UF Favorecida							
	26-4							
02	Código da Receita							
	10008-0							
03	CNPJ / CPF do Contribuinte							
	00.904.728/0004-90							
04	N do Documento de Origem							
	171100096461-71							
05	Período de Referência / N Parcela							
	11/2017							
06	Valor Principal							
	518,26							
07	Atualização Monetária							
	0,00							
08	Juros							
	0,00							
09	Multa							
	0,00							
10	Total a Recolher							
	518,26							

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





**30**  
horas

## Comprovante de Operação

GNRE - São Paulo

Identificação no Extrato: **SISPAG TRIBUTOS**

### Dados da conta a ser debitada:

Agência: **4393**

Conta: **47299 - 0**

Nome: **VYTTRA D IMP E EXPORTACAO LTDA**

### Dados do pagamento:

Código de barras: **85650000005-9 18260099891-4 17110009646-9 17120171109-9**

Código da Receita: **10008-0**

CPF/CNPJ/Identificador: **17.110.009/6461-71**

REFERENCIA : **11 2017**

Valor pago: **R\$ 518,26**

Informações fornecidas  
pelo pagador:

Pagamento efetuado em **24.11.2017** às **17:32:40**, via Sispag, CTRL **599338474000164**

### Autenticação:

**5B2F78C9A80DD32B889D3A1F1CE384F69217735E**

---

Comprovante de Pagamento emitido de acordo com a Portaria CAT-98, de 04/12/97 e CAT-48, de 11/06/02.

---

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



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 249-3/17

FORNECEDOR: VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORT. E EXPOT. LTDA

CNPJ: 00.904.728/0004-90

BANCO:

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: CARLOS JOSÉ

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	GALÃO	DILUENTE M 53 D MINDRAY GALÃO DE 20 LITROS (DILUENTE PARA BC 5380)	DIALAB	R\$ 122,32	R\$ 1.223,20
2	4	LT	M 53 CLEANSER MINDRAY FRS DE 1 LITRO (DETERGENTE PARA BC 5380)	DIALAB	R\$ 58,89	R\$ 235,56
3	8	LT	M 53 LH LEO (I) LYSE MINDRAY FRS DE 1000 ML (LISANTE PARA BC 5380)	DIALAB	R\$ 240,48	R\$ 1.923,84
4	4	FRS	M 30 CFL LYSE MINDRAY FRS DE 500 ML (LISANTE PARA BC 3200)	DIALAB	R\$ 196,47	R\$ 785,88
5	4	FRS	M 53 LH LEO (II) LYSE MINDRAY FRS DE 400 ML (LISANTE PARA BC 5380)	DIALAB	R\$ 334,23	R\$ 1.336,90
6	6	FRS	M 53 LH LYSE MINDRAY FRS DE 500 ML (LISANTE PARA BC 5380)	DIALAB	R\$ 187,04	R\$ 1.122,24
7	2	FRS	ALBUMINA BOVINA 22% - FRS DE 10 ML	DIALAB	R\$ 27,73	R\$ 55,45
8	2	FRS	MAGNESIO DIALAB 5X 25ML	DIALAB	R\$ 41,14	R\$ 82,27
9	2	FRS	FR FATOR REUMATOIDE LATEX 100 TESTES	DIALAB	R\$ 69,31	R\$ 138,62

VALOR DO PEDIDO R\$ 6.903,96

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 24 /17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

17/11/2017

*Antonio*  
*Spilicad*

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


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



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/11/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	25/12/2017
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 27.797,37
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 27.797,37
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 26122017 333400300000316 00492605</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 8301
<b>Data de débito:</b>	26/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	26/12/2017 10:38:49

<b>Código da operação:</b>	00492605
<b>Chave de segurança:</b>	KVS35VLGM00LYR6X

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 Nome/Telefone  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
12 37380800

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1  
25/12/2017

02 Período de Apuração	30/11/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	8301
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	25/12/2017
07 Valor do Principal	27.797,37
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	27.797,37

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 37380800

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1  
25/12/2017

02 Período de Apuração	30/11/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	8301
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	25/12/2017
07 Valor do Principal	27.797,37
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	27.797,37

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

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego  
Departamento de Emprego e Salário  
Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

Impressão do Recibo 05/12/2017 - 09:25:14
Mês de Referência 11/2017

CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED LEI Nº 4923/65  
Recibo do CAGED - Via Internet para Movimentação Mensal

Dados do Autorizado				Declaração via Analisador Web		
Identificador: CNPJ: 50.320.605/0001-38	Razão Social: SANTA CASA DE MESERICORDIA DE ILHAB			Data de Recebimento: 05/12/2017	Código de Recebimento: 67908095	
Endereço: Rua Padre Bronislau Chereck, 15	CEP: 11.630-000	UF: SP		Arquivo: CAGED	Estabelecimento(s): 1	Movimentação(ções): 4
Responsável: MONICA KURACHINA	Telefone: (00) 3896-6655	Ramal:		Acerto(s): 0	PIS/PASEP zerado(s): 0	Registro(s): 6
Email: RH@SANTACASADEILABELA.ORG.BR				Certificado Digital: Sim		

Relação de Estabelecimentos na Declaração

Identificador	Razão Social	Acerto	1º Dia	Adm.	Desl.	Ult. Dia	Senha
CNPJ: 50.320.605/0001-38	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	0	710	3	1	-	72908233

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego  
Departamento de Emprego e Salário  
Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

Impressão do Recibo 05/12/2017 - 09:25:14
Mês de Referência 11/2017

CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED LEI Nº 4923/65  
Recibo do CAGED - Via Internet para Movimentação Mensal e ACERTO

Dados do Estabelecimento						Declaração via CAGED Web		
Identificador: CNPJ: 50.320.605/0001-38			Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Data de Recebimento: 05/12/2017		Cód. de Recebimento: 67908095
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				Bairro: CENTRO		Arquivo: CAGED	Estabelecimento(s): 1	Movimentação(ões): 4
CEP: 11.630-000	UF: SP	1ª Decl.: 2 - NÃO	Porte do estabelecimento: 2-Empresa de Pequeno Porte		Encerra: 2-Não	Acerto(s): 0	PIS/PASEP zerado(s): 0	Registro(s): 6
Atividade Econômica: 8610101-AATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-						Certificado Digital: Sim		
Acerto(s): 0	PIS/PASEP zerado(s): 0		1º Dia: 710	Adm.: 3	Desl.: 1	Ult. Dia: -		

Movimentação - PIS/PASEP - 203.56829.42-6

Nome: ANDRE CAMPOS ALVIM      Nascimento: 26/03/1986      Sexo: 1-Masculino      Port. Defic.: 2-Não  
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO      Raça/Cor: 2-BRANCA      Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa  
CBO: 517420-VIGIA      Admissão: 02/02/2013      Horas Contratuais: 36  
Sal.Men.: R\$ 1.347,13      Dia Desl.: 14      CTPS: 00013793/313 - SP      Aprendiz: 2-Não  
Trabalho Parcial: -      Teletrabalho: -      Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 236.43203.96-5

Nome: MANOEL MESSIAS DOS SANTOS      Nascimento: 25/04/1977      Sexo: 1-Masculino      Port. Defic.: 2-Não  
Instrução: 1-ANALFABETO      Raça/Cor: 2-BRANCA      Tipo Mov.: 10-Primeiro emprego  
CBO: 763125-AJUDANTE DE CONFECCAO      Admissão: 01/11/2017      Horas Contratuais: 40  
Sal.Men.: R\$ 1.347,13      Dia Desl.:      CTPS: 00011645/410 - SP      Aprendiz: 2-Não  
Trabalho Parcial: -      Teletrabalho: -      Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 126.21380.26-5

Nome: MARIA PATRICIA CASTRO DE GOLVEIA      Nascimento: 16/05/1977      Sexo: 2-Feminino      Port. Defic.: 2-Não  
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO      Raça/Cor: 2-BRANCA      Tipo Mov.: 20-Reemprego  
CBO: 410220-SUPERVISOR DE CONTROLE PATRIMONIAL      Admissão: 01/11/2017      Horas Contratuais: 40  
Sal.Men.: R\$ 2.782,30      Dia Desl.:      CTPS: 00000932/237 - SP      Aprendiz: 2-Não  
Trabalho Parcial: -      Teletrabalho: -      Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 130.20555.25-5

Nome: MARYELLA BOM RIBEIRO      Nascimento: 21/06/1986      Sexo: 2-Feminino      Port. Defic.: 2-Não  
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO      Raça/Cor: 2-BRANCA      Tipo Mov.: 20-Reemprego  
CBO: 223405-FARMACEUTICO      Admissão: 13/11/2017      Horas Contratuais: 40  
Sal.Men.: R\$ 3.411,60      Dia Desl.:      CTPS: 00068350/14 - MS      Aprendiz: 2-Não  
Trabalho Parcial: -      Teletrabalho: -      Trabalho Intermitente: -

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3359 / 25002-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.192.876/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 1.815,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRISMED COMERCIAL
<b>Histórico:</b>	NF 169231

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/12/2017 - 10:14:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00134172
<b>Chave de segurança:</b>	C88G8Z13QGYF5WEN

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

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

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		<b>NF-e</b>	
EMISSÃO: 23/11/2017		DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH Total NF: 1.815,34	Nº: 169231 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

 <p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b> Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 169.231 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p><b>CONTROLE FISCO</b></p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO 3517.1104.1928.7600.0138.5500.1000.1692.3110.0308.5981</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>DADOS DA NF-e 135170760866986 - 23/11/2017 16:46:29</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			<b>RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.192.876/0001-38	

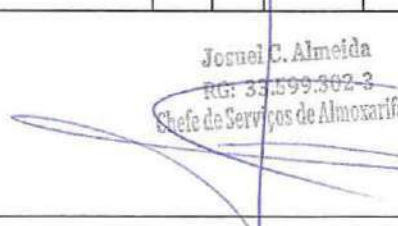
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 23/11/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (13)3896-9228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 23/11/2017
			HORA DA SAÍDA 16:34:55

<b>FATURA/DUPLICATAS</b> 23/12/2017 - 1815,34
--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.815,34	VALOR DO ICMS 259,31	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.815,34	
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 1.815,34

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL HELIO EUGENIO FERREIRA TRANSP		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO <input checked="" type="checkbox"/>	CODIGO ANNT 0	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 06.745.895/0001-70
ENDEREÇO RUA SAO CAETANO. 188		MUNICÍPIO PRAIA GRANDE		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 558.188.210.113	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7438 30049099	(+) CLORETO DE SODIO 20% 10 ML Modelo: C/200 AMP. 10ML Lote: YYI - 30/09/19 Qtde: 3000.00 PMC: 584.91 / CEST: 13.004.00	000 5102	AMP	3000,0000	0,1797	0,0000	539,10	539,10	64,69	0,00	12,00	0,00
17770 30049037	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML GENERICO Principio Ativo: DICLOFENACO SODICO 75MG Modelo: CX C/100 AMP Lote: J-020/16 - 30/09/18 Qtde: 1500.00 PMC: 136.17 / CEST: 13.002.00	000 5102	AMP	1500,0000	0,3900	0,0000	585,00	585,00	70,20	0,00	12,00	0,00
17578 30049066	METRONIDAZOL 5MG/ML 100ML SIST.FECHADO INJ. KABIPAC ENDONIDAZOL Principio Ativo: METRONIDAZOL 0,5% I.V. 100 M Modelo: CX C/80 UN Lote: 74LH3331 - 31/07/19 Qtde: 400.00 PMC: 112.00 / CEST: 13.003.00	000 5102	FRS	400,0000	1,7281	0,0000	691,24	691,24	124,42	0,00	18,00	0,00

  
 Josnei C. Almeida  
 RG: 33.599.302-3  
 Chefe de Serviços de Almoarifado

Secretaria de Saúde  
 12 DEZ 2017  
 Almoarifado de Saúde

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PEDIDO: 66168 // Local Entrega: R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, Nº86 - PEREQUE - ILHABELA - SP / Prazo de Entrega: 3 / Obs: ORDEM DE COMPRA Nº 252-2/17, MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17. / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 244,16 Federal R\$: 64,69 Estadual Fonte: IBPT /</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em;"><b>INTERVENÇÃO</b></p> <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;"><b>DECRETO 6353/2017</b></p>



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 252-2/17

FORNECEDOR: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.192.876/0001-38

BANCO:

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: RODRIGO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3.000	AMP	2409.CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML INJETÁVEL	SAMTEC	R\$ 0,18	R\$ 539,10
2	1.500	AMP	24134.DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML INJETÁVEL	HIPOLABOR	R\$ 0,39	R\$ 585,00
3	400	FRS	24189.METRONIDAZOL 500MG/100ML INJETÁVEL	FRESENIUS	R\$ 1,73	R\$ 691,24

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.815,34

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

ORÇ 233/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

23/11/2017

*Klebson*  
*Carvalho Soares*

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3370 / 66926-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.274.988/0002-19
<b>Valor:</b>	R\$ 8.224,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATIVA COMERCIAL
<b>Histórico:</b>	NF 167.509

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/12/2017 - 10:32:46
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00137356
<b>Chave de segurança:</b>	P40ULK37NF959767

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

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA N 175  
N. SRA DE FATIMA  
75709020-CATALAO-GO  
Fone: (16)3993-9100

### DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada  
1-Saida **1**

No. 000.167.509  
Fl 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO  
5217 1104 2749 8800 0219 5500 1000 1675 0910 0717 1831

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou  
no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152170943692903 24/11/2017 09:22:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
REGIÃO ESTADUAL 104280948	INSC. ESTADUAL DO ST 809010957113	CPF 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)		CPF / CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 24/11/2017
Endereço R PE BRONISLAU CHERECK 015		Bairro / Distrito CENTRO	CPF 11630-000
Município ILHABELA		UF / Fone / Fax SP (12) 3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA		HORA DA SAÍDA	

FATURA	24/12/2017	8.224,40							
--------	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		8.224,40		814,37		0,00		0,00		8.224,40	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		8.224,40	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME		FRETE POR CONTA (0) Emitente		CODIGO AVDT		PLACA		UF		CPF / CNPJ 18.976.884/0001-80	
Endereço AVENIDA A No 114 QD 17 LT 04		Município GOLANIA		UF GO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 105801640		QUANTIDADE 16		ESPÉCIE Volumes		PESO LÍQUIDO 58,300	

CD ITEM	QUANTIDADE	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ICMS DIFERENÇA	ICMS TOTAL	ICMS ST TOTAL	ICMS DIFERENÇA TOTAL	ICMS TOTAL	ICMS ST TOTAL	ICMS DIFERENÇA TOTAL	ICMS TOTAL	
32255	S+	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES/TEUTO	30049039	300	6108	FR	300	31,93	7,1900		2.157,00	2.157,00	86,28	4	00
34736	G+	ALBENDAZOL 4% (40MG/ML) SUS OR 10ML (GEN)/FRATI, DONADIPAZ	30049063	500	6108	FR	800	0,00	1,0000		800,00	800,00	96,00	12	00
31769	S-	DOCLAXIN 1000MG + 200MG PO INJ CX C/ 20 FA/BLAU	30049099	500	6108	FA	300	0,00	6,9500		2.085,00	2.085,00	250,20	12	00
47415	G+	PROPAFENONA 300MG (GEN) CT C/ 60 CP REV/ALTHAIA	30049039	000	6108	CP	3000	1,56	0,4603		1.380,90	1.380,90	165,71	12	00
35105	G+	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR GTS 10ML (GEN)/HIPOLABOR	30049099	000	6108	FR	800	0,00	0,9900		792,00	792,00	95,04	12	00
47788	G+	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/GREENPHARMA	30049039	000	6108	AP	400	0,00	1,6500		660,00	660,00	79,20	12	00
33120	S-	TOPCOID 5MG/3 GEL 40GX UNIAO QUIMICA BG	30049099	000	6108	BG	50	24,50	6,9900		349,50	349,50	41,94	12	00

João C. Almeida  
CPF: 12.599.302-3  
Chefe de Serviço Administrativo

Secretaria de Saúde  
17 DEZ 2017  
Almoxarifado de Saúde  
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 252-6/17 ATENÇÃO AO LOCAL DE ENTREGA QUE É DIFERENTE DA NOTA *LOCAL DE ENTREGA RUA PREF. MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE - ILHABELA - SP CEP 11630-000* Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov717183		BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 65926-1 BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0 BANCO ITAU: AG. 0885 - C/C 39280-7 CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.106,18 Estadual: R\$ 849,64 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT	
Aliquota do ICMS conforme Resolução do Senado Federal nº 13/2012. Valor ICMS p/estado destino: R\$ 268,83 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 179,22		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb <a href="http://www.geweb.com.br">www.geweb.com.br</a>	

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





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 252-6/17

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	300	AMP	26929. AMOXICILINA 1GR + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200MG - AMPOLA COM 10 ML	BLAU	R\$ 6,95	R\$ 2.085,00
2	800	FRS	23883. ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	PRATI	R\$ 1,00	R\$ 800,00
3	3.000	COMP	23926 CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG	VER/ALHAIA	R\$ 0,46	R\$ 1.380,90
4	800	FRS	24139. DIMETICONA 75MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20ML	HIPOLABOR	R\$ 0,99	R\$ 792,00
5	50	BIS	24217. POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO 5MG/G GEL 40G	UNIAO QUIMICA	R\$ 6,99	R\$ 349,50
6	400	AMP	24254. SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML INJETÁVEL	GREENPHARMA	R\$ 1,65	R\$ 660,00
7	50.000	COMP	23987.23897. BESILATO DE ANLODIPINO 5MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	TEUTO	R\$ 0,03	R\$ 1.300,00
8	300	FRS	24016. SULFATO DE SALBUTAMOL 100UG/DOSE AEROSOL	TEUTO	R\$ 7,19	R\$ 2.157,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 9.524,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

23/11/2017

*autorizo*  
*quimico*  
Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	2513 / 6953-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	38.947.370/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.652,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CREPMED
<b>Histórico:</b>	NFS 10269, 10270, 10272

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/12/2017 - 10:49:30
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00140417
<b>Chave de segurança:</b>	2VSAHVHMLGJ87FUN

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

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

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10269

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

1.248,00



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**

Rua Luiz Pasteur, 1032  
Monte Castelo  
Sao Jose dos Campos - SP  
CEP: 12215-140  
FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

Nº. 10269

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1138 9473 7000 0103 5500 1000 0102 6912 4884 4674

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 FATURADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170762492584 24/11/2017 09:00:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

24/11/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

24/11/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

10269 / 1 25/12/2017 1.248,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.248,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.248,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
20750	PARAFUSO ANCORA MONTADA TITÂNIO 5.0MM Nº REGISTRO ANVISA:10223710091 LOTE: 2364J16 1095/16 - Trib aprox R\$: 52,42 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	624,00	1.248,00					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
PACIENTE:ADELUCIA DA CONCEIÇÃO SILVA  
DATA CIRURGIA:21/11/2017  
MÉDICO: DR.DANIEL T. SAKAME CRM:129195  
Fabricante: Ortosintese - CNPJ: 48.240.709/0001-90 - Trib aprox R\$: 52,42 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA 1.220,80

NF-e

Nº. 10270

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1

Nº. 10270  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 1138 9473 7000 0103 5500 1000 0102 7017 1949 4270

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 FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645152923110 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 38.947.370/0001-03

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135170762510452 24/11/2017 09:04:26

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 24/11/2017

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DE ENT / SAI 24/11/2017

MUNICÍPIO Ilhabela FONE / FAX (12) 3896-5766 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

10270 / 1 25/12/2017 1.220,80

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.220,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.220,80

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA Emitente CÓDIGO ANTT PLACA UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030384	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR/SBMI-CIRCULAR Nº REGISTRO ANVISA:80128580111 LOTE: 16060220 - Trib aprox R\$: 48,88 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	1.163,90	1.163,90					
0702030805	PINO DE SHANS Nº REGISTRO ANVISA:80128580109 LOTE: 14111338 - Trib aprox R\$: 2,39 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	28,45	56,90					

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE:BRUNO DOS SANTOS OLIVEIRA  
 DATA CIRURGIA:12/11/2017  
 MÉDICO: DR.DANIEL T. SAKANE CRM:129195  
 CONVÊNIO:SUS  
 Fabricante: Biomecânica - CNPJ: 58.526.047/0001-73  
 - Trib aprox R\$: 51,27 Federal PONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.nfeint.com.br)



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10272

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

183,81

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 São José dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 10272  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1138 9473 7000 0103 5500 1000 0102 7215 5451 3111

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

135170762542503 24/11/2017 09:12:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

24/11/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

24/11/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

10272 / 1 25/12/2017 183,81

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	183,81
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				183,81

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030899	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) N° REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE: 349117 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 1/16 336217 4/18 665116 1/20 665816 2/30 377016 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	183,81	183,81					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999. PACIENTE: BEATRIZ EMÍDIO MOURA DATA CIRURGIA: 06/11/2017 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM: 174735 CONVÊNIO: SUS Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal FONTE IBPT	RESERVADO AO FISCO <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
---	--

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7385 / 2850-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.220.497/0003-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.140,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SINCO COMERCIO DE ALIMENT
<b>Histórico:</b>	NF 7035

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/12/2017 - 10:55:57
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00141512
<b>Chave de segurança:</b>	VS96JV0QA1L96FX

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

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



RECIBO (EMOS) DE SINCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO: 23/11/17

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-E Nº 7035 SÉRIE 1

**SINCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.**  
 RUA BENEDITO MARIANO LEITE  
 BARRA VELHA  
 I LHABELA  
 11630-000  
 (12) 3895-7531

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

Nº 7035  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 3517 1106 2204 9700 0300 5500 1000 0070 3513 4959 6994

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: RESUMO NF C/ BASE CUPOM - C/ BOLETO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 352014724115

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA: 06.220.497/0003-00

CNPJ: 06.220.497/0003-00

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135170760117740 23/11/2017 14:16:08-02:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MARIANO LEITE

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO: 23/11/2017

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONI SLAU CHERECK Nº 15

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 23/11/2017

MUNICÍPIO: I LHABELA

CEP: 11630-000

FONE/FAX: 1238965766

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DE SAÍDA: 14:15:18

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
235577	21/12/2017	1.140,70						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.140,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 390

ESPÉCIE:

MARCA:

NÚMERO:

PESO BRUTO: 0,000

PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NUM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
38046	AGUA COCO CBR GADO 1L TRAD	20098921	0.60	5929	UNI	120.0000	4,9900	598,80	0,00	0,00		0,00	0,00
48067	AM DO M LHO SI NHA 500G	11081200	0.00	5929	UNI	80.0000	2,5900	155,40	0,00	0,00		0,00	0,00
14384	BI SC RENATA SALG INT 200G	19053100	0.00	5929	UNI	160.0000	1,7000	272,00	0,00	0,00		0,00	0,00
19767	LEITE UHT ITALAC 1L Q/T DESN	04012010	0.60	5929	UNI	50.0000	2,2900	114,50	0,00	0,00		0,00	0,00

Obs: biscoito maisma não recebeu devido a data de validade estar próxima.

Lais Peres de Camargo  
 Nutricionista  
 CRN-3 nº 48002/P

Jeise Aguiar Ferreira Biazoli  
 nº: 65.125.04-3  
 30/11/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Trib. feita pelos cupons fiscais: 6/72529 23/11/2017

RESERVADO AO FISCO

*Do nome Busto dos Santos*

**INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017**





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 251-4/17



FORNECEDOR: SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.

CNPJ: 06.220.497/0003-00.

BANCO: 237 - BRADESCO

VENDEDOR: ATAU

AGENCIA: 1662-4

" 7385

C/C: 38262-0

cc: 028506

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
2	60	PCT	AMIDO DE MILHO – PACOTE C/ 500 GR	SINHA	R\$ 2,59	R\$ 155,40
4	50	CX	LEITE UHT DESNATADO, EMBALAGEM TETRA PAK – CAIXA C/ 01 LITRO	ITALAC	R\$ 2,29	R\$ 114,50
7	160	PCT	BISCOITO SALGADO INTEGRAL – PACOTE C/ 200 GR	RENATA	R\$ 1,70	R\$ 272,00
8	120	UNI	ÁGUA DE COCO – EMBALAGEM C/ 01 LITRO	OBRIGADO	R\$ 4,99	R\$ 598,80

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.140,70

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO SND HMGMCJ Nº 613/2017 - ORÇAMENTO Nº 245/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN .GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

22/11/2017

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	3154 / 999-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ORLA DIST DE PRODUTOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.013.164/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 162,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORLA DIST DE PROD EIRELI
<b>Histórico:</b>	NF 023.230

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/12/2017 - 11:13:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00144638
<b>Chave de segurança:</b>	LHECRNVASGGFPV5Y

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

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

**ORLA DIST. DE PRODUTOS EIRELI**

RUA DR FLAVIO BELLEGARDE NUNES,80,  
080 - JARDIM PAULISTA - TAUBATE - SP  
Fone: (12)3432-6006 - CEP: 12091-590

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº **000.023.230**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1104 0131 6400 0104 5500 1000 0232 3010 0025 8700**

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 SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170774731400 28/11/2017 16:31:52</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688221030110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.013.164/0001-04

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	28/11/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:18:46

<b>DUPLICATAS</b>	
Número : 23230/01	
Vencimento : 26/12/2017	
Valor : R\$ 162,50	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	162,50	76,55
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	162,50

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
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 %
22301	ABSORVENTE SEM ABAS USO DIARIO PT/8	96190000	060	5405	PT	50,00	3,25	0,00	162,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

LL: 291  
4/10/19

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

Secretaria de Saúde  
14 DEZ 2017  
Almojarifado da Saúde  
RECEBIDO

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - Dados para depósito no Bradesco - AG: 3154-2 C/C: 0999-7. Dados para depósito no Banco do Brasil - AG: 6953-1 C/C: 692-0.OC: 237-11/2017. ENTREGA: ALMOX SAUDE-R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO 86, PEREQUE. - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 56755	RESERVADO AO FISCO
	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 237-11/17



FORNECEDOR: ORLA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS EIRELI.

CNPJ: 04.013.164/0001-04.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3154-2

C/C: 0999-7

VENDEDOR: RIVALDO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	PCT	24828 - ABSORVENTE ÍNTIMO FEMININO SEM ABAS – PCT C/ 08 absorvente higiênico, feminino, tamanho normal, sem abas, com protetor impermeável interno e bordas, embalagem original de fabrica, data de validade estampada na embalagem, pacote com 08 (oito) unidades. fornecer o produto com embalagem vedada, para que não comprometa a qualidade do produto.	SYM	R\$ 3,25	R\$ 162,50

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 162,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

08/11/2017

*estorj*  
Klebson Carvalho Soares  
RG: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
*Quilica*

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	5119 / 700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 14.450,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	NF 0951698

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/12/2017 - 11:30:02
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00147576
<b>Chave de segurança:</b>	THAP1SPRFF9VA30P

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0951698 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGS - RIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARUNA - SP CEP 13820-000 - 1935275800		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº. 0951698 FL 1 / 1 SÉRIE 1	 CHAVE DE ACESSO <b>3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9516 9811 3559 2990</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DENTRO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170761879422 24/11/2017 00:35:36</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>395060142110</b>	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>67.729.178/0004-91</b>	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>24/11/17</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>		FONE / FAX <b>1238961710</b>	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA <b>00:31:21</b>


FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0951698/1	26/12/2017	14.450,00						

<b>CÁLCULO DO ICMS</b>		<b>VALOR DO ICMS</b>		<b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST</b>		<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUTO</b>		<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b>	
14.450,00		1.734,00		0,00		0,00		14.450,00	
<b>VALOR DO FRETE</b>		<b>VALOR DO SEGURO</b>		<b>VALOR DO DESCONTO</b>		<b>OUTRAS DESPESAS</b>		<b>VALOR DO IPI</b>	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	
								14.450,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ <b>12.140.826/0001-35</b>
ENDEREÇO <b>RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N</b>		MUNICÍPIO <b>JUNDIAI</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407555001112</b>	
QUANTIDADE <b>7,00</b>	ESPÉCIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NUMERO <b>0,00079</b>	PESO BRUTO <b>46,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>46,000</b>	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
026207	PIPERACILINA 4,0G + TAZOACTAM 0,5G (MYLAN/AGILA) (ITEM GENCERICO) L: 7104319 Q: 500,0000 V: 31/12/18	30041019	000	5102	EA	500,00	28,90	14.450,00	14.450,00	1.734,00	0,00	12,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0,00	0,00

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 85 - Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC: 252-3/17 DATA ENTREGA: 24/11/2017 Pedido: 1115190 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1115190 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.03397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)	RESERVADO AO FISCO    <b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
---	---



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
PRACA EMILIO MARCONATO, N 1000 GALPAO G22  
JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - 13820-000  
JAGUARIUNA - SP (19) 3522-5800

## Representação Gráfica de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110351711677291780004915500100095169811355929901  
Criado em : 24/11/2017 02:11:34  
Prococolo: 135170761976645 - Registrado na SEFAZ em: 24/11/2017 02:15:52

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

**CNPJ do Destinatário: 50.320.605/0001-38**

**Nota Fiscal: 000.951.698 - Série: 001**



3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9516 9811 3559 2990

*A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.*

### CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

**TRANSPORTADORA CORRETA PROPRIO JAG**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.  
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.*



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 252-3/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICAO RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30.000	AMP	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	EQUIPLEX	R\$ 0,11	R\$ 3.240,00
2	100	AMP	24038.ALBUMINA HUMANA 20% 50ML INJETÁVEL	GRIFOLS	R\$ 116,00	R\$ 11.600,00
3	7.500	COMP	23892.AZITROMICINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	MED QUIMICA	R\$ 0,44	R\$ 3.267,75
4	4.000	FRS AMP	CETOPROFENO 100MG EV INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 2,27	R\$ 9.088,80
5	20	FRS	24115.CLORIDRATO DE RANITIDINA 15MG/ML SUSPENSÃO ORAL	NATIVITA	R\$ 3,85	R\$ 77,00
6	7.500	COMP	25588.DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,14	R\$ 1.059,75
7	600	AMP	23941.ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML INJETÁVEL	MABRA	R\$ 5,55	R\$ 3.330,00
8	104	CAPS	23950.FLUCONAZOL 100MG	CRISTALIA	R\$ 0,64	R\$ 66,30
9	400	AMP	24164.HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1MG/ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 716,00
10	500	AMP	24165.HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 1,95	R\$ 975,00
11	4.000	COMP	23961.IBUPROFENO 300MG	VITAMED	R\$ 0,09	R\$ 352,00
12	10.000	COMP	23976.MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	GEOLAB	R\$ 0,07	R\$ 654,00
13	200	FRS	24794.MANITOL 20% 250ML BAG	SANOBIOL	R\$ 3,90	R\$ 780,00
14	150	TB	23988.NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL 80G	HIPOLABOR	R\$ 5,07	R\$ 760,50
15	30	AMP	24202.NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 9,90	R\$ 297,00
16	200	FRS	23991.OLEO MINERAL 100ML	FARMACE	R\$ 1,68	R\$ 336,00
17	1.800	AMP	24205OMEPRAZOL SÓDICO 40MG/10ML INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 5,16	R\$ 9.285,12
18	1.000	AMP	24206.OXACILINA SÓDICA 500MG COM 3ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 1.790,00
19	5.000	FRS	24227.SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,82	R\$ 9.100,00
20	1.200	FRS	24234.SORO GLICOSADO 5% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,94	R\$ 2.328,00
21	1.500	FRS	24235.SORO GLICOSADO 5% 500ML BAG	FRESENIUS	R\$ 2,17	R\$ 3.255,00
22	2.000	FRS AMP	24238.SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG	TEUTO	R\$ 1,98	R\$ 3.960,00
23	3.000	AMP	24272.VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,70	R\$ 2.094,00
24	400	AMP	27097.CLORIDRATO DE LIDOCAINA A 2 % COM HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 1:50.000	HYPOFARMA	R\$ 2,46	R\$ 982,56
25	1.680	COMP	24043.AMPICILINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,19	R\$ 319,20

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

26	1.500	COMP	23937.DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	SANVAL	R\$ 0,11	R\$ 171,00
27	400	AMP	24161.GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML INJETÁVEL	ISOFARMA	R\$ 1,44	R\$ 576,00
28	400	AMP	24092. CLORIDRATO DE AMODARONA 50MG	HIPOLABOR	R\$ 1,70	R\$ 680,00
29	700	FRS AMP	24214.PIPERACILINA 4G TAZOBACTAM SODICO 500MG INJ	MYLAN	R\$ 28,90	R\$ 20.230,00
30	200	FRS	18754.DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML	HYPEMARCAS	R\$ 8,28	R\$ 1.656,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 93.026,98

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

23/11/2017

*Klebson Carvalho Soares*  
*Administrador da*  
*Santa Casa de Misericórdia de Itabeta*

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Itabeta

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	5119 / 700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 68.816,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	NF 0951737

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/12/2017 - 11:34:32
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148387
<b>Chave de segurança:</b>	HJYE4ENTL3P6H68M

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

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

Identificação do emitente

**Rioclarensense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13820-000 - 1935225800

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 0951737 FL 1/2  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9517 3713 0156 5977

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

135170761963874 24/11/2017 01:59:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

24/11/17

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

24/11/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

01:55:24

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0951737/1	26/12/2017	68.816,96						

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
68.816,96	10.970,08	0,00	0,00	68.816,96
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
				68.816,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
500,00	VOLUME(S)		8,89443	3.409,000	3.409,000

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
013992	AGUA PARA INJECAO 10ML (EQUIPLEX) L: 1731706 Q: 30.000,0000 V: 31/10/19	30049099	000	5102	AP	30.000,00	0,108	3.240,00	3.240,00	583,20	0,00	18,00	0,00
021245	ALBUMINA HUMANA 20% S/EQUIPO (GRIEOLS) L: B4AFB0 0761 Q: 100,0000 V: 31/01/20	30021236	000	5102	FR	100,00	116,00	11.600,00	11.600,00	2.088,01	0,00	18,00	0,00
026485	AMPICILINA 500MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERIC O) L: 17H62X Q: 1.680,0000 V: 31/08/19	30041011	000	5102	CA	1.680,00	0,19	319,20	319,20	38,30	0,00	12,00	0,00
028135	AZITROMICINA 500MG (MEDQUIMICA) (ITEM GENERIC O) L: 57687S Q: 7.500,0000 V: 30/09/19	30032029	000	5102	CP	7.500,00	0,4357	3.267,75	3.267,75	392,13	0,00	12,00	0,00
017140	CETOPROFENO 100MG IV (CRISTALIA) (ITEM GENERIC O) L: 17096726 Q: 4.000,0000 V: 30/09/20	30049039	000	5102	FA	4.000,00	2,2722	9.088,80	9.088,80	1.090,65	0,00	12,00	0,00
027201	RANITIDINA 150MG/10ML CLORIDRATO (NATIVITA) (ITEM GENERIC O) L: 170195 Q: 20,0000 V: 31/08/19	30049099	000	5102	FR	20,00	3,85	77,00	77,00	9,24	0,00	12,00	0,00
025538	DIMENIDRINATO 50MG, CLORIDRATO DE PIRIDO (UNIAO QUIMICA) L: 1713726 Q: 7.350,0000 V: 31/05/19	30044990	000	5102	CP	7.350,00	0,1413	1.038,56	1.038,56	186,94	0,00	18,00	0,00
010471	ISSORBIDA 5MG, DINITRATO (SANVAL) L: AU845 Q: 1.500,0000 V: 28/02/19	30049051	000	5102	CP	1.500,00	0,14	171,00	171,00	30,78	0,00	18,00	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 CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE: FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 24/11/2017 Pedido: 1115019 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1115019 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ: 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 - CAE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

Jocuel C. Almeida  
RG: 33.591  
Chefe de Serviços

15 DEZ 2017

Moxarifado da Saúde  
RECEBIDO

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

252-3



Identificação do emitente

**Rioclareense**  
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUAR  
 JAGUARUNA - SP  
 CEP 13820-000 - 193522800

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 0951737 FL 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9517 3713 0156 5977

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

135170761963874 24/11/2017 01:59:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CI-OP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
020009	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG, VALERATO (MABRA) L: 41068 Q: 600,0000 V: 31/12/18	30066000	000	5102	AP	600,00	5,55	3.330,00	3.330,00	599,40	0,00	18,00	0,00
013118	FLUCONAZOL 100MG (CRISTALIA) L: 16107250 Q: 104,0000 F: 30/09/16 V: 31/10/18	30049072	000	5102	CP	104,00	0,6375	66,30	66,30	11,93	0,00	18,00	0,00
020765	GLICONATO DE CALCIO 10% (ISOFARMA) L: 7080261 Q: 400,0000 V: 30/08/19	30049099	000	5102	AP	400,00	1,44	576,00	576,00	103,68	0,00	18,00	0,00
024232	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (BLAU) L: 17100430 Q: 400,0000 V: 30/09/19	30049099	000	5102	AP	400,00	1,79	716,00	716,00	128,88	0,00	18,00	0,00
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GNERICO) L: 17060705 Q: 500,0000 V: 30/09/19	30049099	000	5102	AP	500,00	1,95	975,00	975,00	117,00	0,00	12,00	0,00
019164	IBUPROFENO 300MG (VITAMEDIC) L: 43132 Q: 1.000,0000 V: 30/04/19 L: 43296 Q: 2.000,0000 V: 31/05/19	30049029	000	5102	CP	3.000,00	0,088	264,00	264,00	47,52	0,00	18,00	0,00
016871	DFXCLORFENIRAMINA 2MG, MALEATO (GEOLAB) L: 1701865 Q: 7.500,0000 V: 31/03/19 L: 1703510 Q: 500,0000 V: 30/04/19 L: 1703510 Q: 500,0000 V: 30/04/19	30049099	000	5102	CP	8.500,00	0,0654	555,90	555,90	100,06	0,00	18,00	0,00
012258	SORO MANTOL 20% 250ML S.FECHADO (SANOBIOI) L: 17090594 Q: 200,0000 V: 30/09/19	30049099	000	5102	FR	200,00	3,90	780,00	780,00	140,40	0,00	18,00	0,00
024582	MICONAZOL 20MG/G,NITRATO C/80GR (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L: 230/17 Q: 89,0000 V: 31/05/19 L: 229/17 Q: 30,0000 V: 31/05/19	30049061	000	5102	TB	119,00	5,07	603,33	603,33	72,40	0,00	12,00	0,00
029015	OLEO MINERAL (FARMACE) L: OM17341 Q: 200,0000 V: 31/10/18	30039099	000	5102	FR	200,00	1,68	336,00	336,00	60,48	0,00	18,00	0,00
017910	OMEPRAZOL 40MG F-A (CRISTALIA) (ITEM GNERICO) L: 17107455 Q: 1.800,0000 V: 31/10/19	30049069	000	5102	FA	1.800,00	5,1584	9.285,12	9.285,12	1.114,22	0,00	12,00	0,00
022377	OXACHLINA SODICA 500MG (BLAU) L: 17090623 Q: 1.000,0000 V: 30/09/19	30041019	000	5102	FA	1.000,00	1,79	1.790,00	1.790,00	322,20	0,00	18,00	0,00
021144	SORO GLICOSADO 5% 250ML S.FECHADO (PRESENIUS KAB) L: 7413837 Q: 1.200,0000 V: 30/08/19	30049099	000	5102	FR	1.200,00	1,94	2.328,00	2.328,00	419,04	0,00	18,00	0,00
012248	SORO GLICOSADO 5% 500ML S.FECHADO (SANOBIOI) L: 17050044 Q: 100,0000 V: 31/05/19 L: 17080710 Q: 540,0000 V: 30/08/19 L: 17050475 Q: 39,0000 V: 31/05/19 L: 17080716 Q: 280,0000 V: 30/08/19 L: 17080693 Q: 541,0000 V: 31/08/19	30049099	000	5102	FR	1.500,00	2,17	3.255,00	3.255,00	585,90	0,00	18,00	0,00
024099	HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO (TEUTO) L: 2595309 Q: 2.000,0000 V: 28/02/19	30043933	000	5102	FA	2.000,00	1,98	3.960,00	3.960,00	712,80	0,00	18,00	0,00
003104	COMPLEXO B AMP IM/IV (HYPOFARMA) L: 17060476 Q: 3.000,0000 V: 30/06/19	30039019	000	5102	AP	3.000,00	0,698	2.094,00	2.094,00	376,92	0,00	18,00	0,00
024724	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EUROFARMA) L: 527491 Q: 400,0000 V: 31/10/19 L: 516466 Q: 2.503,0000 V: 31/07/19 L: 527492 Q: 2.091,0000 V: 31/10/19 L: 516466 Q: 1,0000 V: 31/07/19 L: 516466 Q: 5,0000 V: 31/07/19	30049069	000	5102	FR	5.000,00	1,82	9.100,00	9.100,00	1.638,00	0,00	18,00	0,00

Secretaria de Saúde  
 15 DEZ 2017  
 Almoarifado da Saúde  
 RECEBIDO  
 Josnel C. Almeida  
 3.599.302-3  
 de Almeida

INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017





# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 252-3/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICAO RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30.000	AMP	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	EQUIPLEX	R\$ 0,11	R\$ 3.240,00
2	100	AMP	24038.ALBUMINA HUMANA 20% 50ML INJETÁVEL	GRIFOLS	R\$ 116,00	R\$ 11.600,00
3	7.500	COMP	23892.AZITROMICINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	MED QUIMICA	R\$ 0,44	R\$ 3.267,75
4	4.000	FRS AMP	CETOPROFENO 100MG EV INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 2,27	R\$ 9.088,80
5	20	FRS	24115.CLORIDRATO DE RANITIDINA 15MG/ML SUSPENSÃO ORAL	NATIVITA	R\$ 3,85	R\$ 77,00
6	7.500	COMP	25588.DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,14	R\$ 1.059,75
7	600	AMP	23941.ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML INJETÁVEL	MABRA	R\$ 5,55	R\$ 3.330,00
8	104	CAPS	23950.FLUCONAZOL 100MG	CRISTALIA	R\$ 0,64	R\$ 66,30
9	400	AMP	24164.HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1MG/ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 716,00
10	500	AMP	24165.HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 1,95	R\$ 975,00
11	4.000	COMP	23961.IBUPROFENO 300MG	VITAMED	R\$ 0,09	R\$ 352,00
12	10.000	COMP	23976.MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	GEOLAB	R\$ 0,07	R\$ 654,00
13	200	FRS	24794.MANITOL 20% 250ML BAG	SANOBIOL	R\$ 3,90	R\$ 780,00
14	150	TB	23988.NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL 80G	HIPOLABOR	R\$ 5,07	R\$ 760,50
15	30	AMP	24202.NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 9,90	R\$ 297,00
16	200	FRS	23991.OLEO MINERAL 100ML	FARMACE	R\$ 1,68	R\$ 336,00
17	1.800	AMP	24205.MEPRAZOL SÓDICO 40MG/10ML INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 5,16	R\$ 9.285,12
18	1.000	AMP	24206.OXACILINA SÓDICA 500MG COM 3ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 1.790,00
19	5.000	FRS	24227.SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,82	R\$ 9.100,00
20	1.200	FRS	24234.SORO GLICOSADO 5% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,94	R\$ 2.328,00
21	1.500	FRS	24235.SORO GLICOSADO 5% 500ML BAG	FRESENIUS	R\$ 2,17	R\$ 3.255,00
22	2.000	FRS AMP	24238.SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG	TEUTO	R\$ 1,98	R\$ 3.960,00
23	3.000	AMP	24272.VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,70	R\$ 2.094,00
24	400	AMP	27097.CLORIDRATO DE LIDOCAINA A 2 % COM HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 1:50.000	HYPOFARMA	R\$ 2,46	R\$ 982,56
25	1.680	COMP	24043.AMPICILINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,19	R\$ 319,20

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

26	1.500	COMP	23937.DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	SANVAL	R\$ 0,11	R\$ 171,00
27	400	AMP	24161.GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML INJETÁVEL	ISOFARMA	R\$ 1,44	R\$ 576,00
28	400	AMP	24092. CLORIDRATO DE AMODARONA 50MG	HIPOLABOR	R\$ 1,70	R\$ 680,00
29	700	FRS AMP	24214.PIPERACILINA 4G TAZOBACTAM SODICO 500MG INJ	MYLAN	R\$ 28,90	R\$ 20.230,00
30	200	FRS	18754.DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML	HYPEMARCAS	R\$ 8,28	R\$ 1.656,00

**VALOR DO PEDIDO R\$ 93.026,98**

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

23/11/2017

*Klebson*  
*Carvalho Soares*

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Itabeta

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 130400-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.554.570/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 238,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA SANTA MARTA
<b>Histórico:</b>	NF 1626

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/12/2017 - 11:41:30
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00149632
<b>Chave de segurança:</b>	EEPRS01LZPN1LLGU

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

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





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



Data de Emissão  
22/12/2017 08:45:27

Número da Nota  
001626

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: ebacyo903ns4gc

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Inscr./Munic.: 000007172  
 Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP  
 Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE  
 Complemento:  
 Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238  
 Bairro: SUMARE Complemento:  
 CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP  
 País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVICOS PRESTADOS

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 250,00

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\$ 2,50	R\$ 7,50	R\$ 1,62	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\$ 250,00	R\$ 5,00	R\$ 238,38

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

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

**financeiro@santacasailhabela.org.br**

---

**De:** Dr. Renato Rios Correa <renatorios\_cardio@hotmail.com>  
**Enviado em:** sexta-feira, 22 de dezembro de 2017 09:12  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** Nota Fiscal Ecocardiograma Doppler  
**Anexos:** Hosp.Ilhabela-22-12.pdf

Bom dia, Rafael

Segue nota anexo

Paciente: Benedito Joaquim, Valor R\$ 250,00

Boa festas.

Att

Bruna



**Clínica Santa Marta**

CARDIOLOGIA

(12) 38822744 - (12) 38831577

**FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA EMAIL**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 1900-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.360.858/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	W N TRANSPORTE
<b>Histórico:</b>	NF 144

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/12/2017 - 11:50:43
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00151222
<b>Chave de segurança:</b>	SFAK0ZSZ58PLMCT1

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

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





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

NÚMERO DA NOTA

00144

DATA DA EMISSÃO

18-12-2017 15:00:24

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A7678D0EB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
12/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA  
ENDEREÇO:  
GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA  
COMPLEMENTO:  
FUNDOS

CPF/CNPJ:  
10.360.858/0001-10  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3895-8394

INSC.MUNICIPAL:  
06165  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
w.tour@terra.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CPF/CNPJ:  
50.320.605/0001-38  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM EM EMERGENCIA COM A EMBARCAÇÃO BERING SEA PARA A COMUNIDADE DO BONETE PARA TRANSPORTE DE PACIENTE NO DIA 15/12/2017

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00  
COFINS..... R\$ 0,00  
IR..... R\$ 0,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.800,00  
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 36,00  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01296.171000 00205.013188 4 73860000010900
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	27/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/12/2017
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	109,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	109,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	109,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 17:46:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	61456248
<b>Chave de segurança:</b>	6C4Y0N7NRMVPQG36

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
27/12/2017	5119-5 / 800000-X	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
109,00			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	12961710000205013	0438776/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
27/12/2017	5119-5 / 800000-X	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
109,00	12961710000205013		
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 01296.171000 00205.013188 4 73860000010900

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						27/12/2017	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0002-20						5119-5 / 800000-X	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
27/11/2017		0438776/01		DM	N	27/11/2017	12961710000205013
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
		18-019	R\$				109,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 2,18)							
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 28/12/17						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) JUROS / MULTA	
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						(=) VALOR COBRADO	
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						1ª VIA	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15							
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000							

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 01296.171000 00205.013188 4 73860000010900

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						27/12/2017	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0002-20						5119-5 / 800000-X	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
27/11/2017		0438776/01		DM	N	27/11/2017	12961710000205013
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
		18-019	R\$				109,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 2,18)							
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 28/12/17						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) JUROS / MULTA	
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						(=) VALOR COBRADO	
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						2ª VIA	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15							
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000							

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULO COSTA 320 - JARDIM PIBARONI - ILHABELA - MG  
CNPJ 32069-712 - 522189180

DAFED  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº. 0438776 FL 1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3117 1167 7291 7800 0220 5500 1000 4387 7618 8803 8007

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  
131172759564659 27/11/2017 17:18:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/EMITENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 27/11/17  
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 27/11/2017  
MUNICÍPIO ILHABELA FONE / FAX 1238961710 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 17:14:02

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0438776/1	27/12/2017	109,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
109,00		13,08	0,00	0,00	109,00		109,00
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	109,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 17.557.611/0001-38  
ENDEREÇO RUA JUA 181 MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119  
QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00000 PESO BRUTO 3,000 PESO LÍQUIDO 3,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
013412	COMPRESSA DE GAZE 09F EST. 7,5X7,5 (POLAR FIX) L: 713 9 Q: 2.000,0000 V: 30/04/22	30059090	000	6108	PC	2.000,00	0,0545	109,00	109,00	13,08	0,00	12,00	0,00

Josue C. Almeida  
RG: 33.000.000-1  
Chefe de Serviço de Atendimento  
Secretaria de Saúde  
15 DEZ 2017  
Almoxarifado da Saúde  
RECEBIDO

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: 50320695000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 28/11/2017 Pedido: 1116619 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): OC 237-5 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 800.000-x - CNPJ 67729178000220 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.21715.1 \*\* AAS: 0007/2017 Validade: 10/01/2018 MODAL. RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 3,92 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 2,62 | [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br][Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DEMISERICORDIA DE ILHABELA]

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 237-5/17



FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

CNPJ: 67.729.178/0004-91.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL CURSINO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	600	FR	24546 - ÁLCOOL ETÍLICO 70% 1000ML renome/ frasco com 1000 ml; apresentação e forma farmacêutica líquida; anti-séptico, bactericida	CALLAMARYS	R\$ 3,49	R\$ 2.094,00
2	2.000	PCT	24594 - COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM ESTÉRIL 9 FIOS - PACOTE C/ 5 compressa de gaze hidrófila; em fios de algodão puro e branco; sem falhas ou fiapos soltos, 09 fios/cm <sup>2</sup> (cm quadrado); dobras uniformes e perfeitas variando de 08 dobras, sem filamento radiopaco; medindo 7,5 x 7,5cm; com formato quadrado; estéril; embalado em pacotes plásticos com 05 unidades; o produto deverá ser entregue com laudo analítico e laboratorial de cumprimento da nbr 13843	POLAR FIX	R\$ 0,2725	R\$ 545,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.639,00

**OBSERVAÇÃO:** CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 1141231.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

01/11/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 1003326-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	012.638.378-24
<b>Valor:</b>	R\$ 12.163,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADA ROMILDA HORVATH FERRE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2017 - 10:07:49
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00116346
<b>Chave de segurança:</b>	JP0W3NFCLGW8W9VH

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

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



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

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

FUNCIONÁRIO: 0219 - ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:13:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	206,67	R\$ 15.965,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	40,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.417,60	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 16.197,38	(-) R\$ 4.034,29	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 12.163,09		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	16197,38	Base IRRF...:	15588,94
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	1295,79	Ded. Depen...:	0,00

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	386 / 3863-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELAIR MELAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	038.920.578-85
<b>Valor:</b>	R\$ 4.786,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ELAIR MELAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2017 - 10:36:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00121241
<b>Chave de segurança:</b>	XWL8WMKL8THUNKAS

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0736 - ELAIR MELAO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:16:15

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 5.790,10	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 619,50	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.022,48	(-) R\$ 1.236,19	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.786,29		
Salário Base:	5790,10	Base FGTS...:	6022,48	Base IRRF...:	5414,04
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	481,80	Ded. Depen...:	0,00

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 12055-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINE NASCIMENTO BRAGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	974.465.806-15
<b>Valor:</b>	R\$ 3.019,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KARINE NASCIMENTO BRAGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2017 - 10:55:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00124381
<b>Chave de segurança:</b>	9NUVJQZ38QCZPLNR

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA

C.P.F.....: 974.465.806-15

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:17:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	24,00	R\$ 1.854,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 625,73	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,80	R\$ 150,18	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,80	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 378,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 95,43	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 116,93	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.240,29	(-) R\$ 220,61	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.019,68		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	3240,29	Base IRRF...:	3144,86
Base INSS...:	867,56	FGTS Mês....:	259,22	Ded. Depen...:	0,00

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 16870-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUIZ ANTONIO BALDIVIESCO SCHEMY
<b>CPF/CNPJ:</b>	828.829.678-53
<b>Valor:</b>	R\$ 2.171,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LUIZ SCHEMY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2017 - 11:06:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00126748
<b>Chave de segurança:</b>	VZJ1ZNTCFVZ0LR1A

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

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



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:08:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.188,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 217,84	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 22,39	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.420,42	(-) R\$ 248,48	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.171,94		
Salário Base:	2188,04	Base FGTS....:	2420,42	Base IRRF...:	2202,58
Base INSS....:	2420,42	FGTS Mês....:	193,63	Ded. Depen..:	0,00

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	342 / 1010262-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATO MARTINEZ MELLO
<b>CPF/CNPJ:</b>	324.743.488-75
<b>Valor:</b>	R\$ 7.776,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RENATO MARTINEZ MELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2017 - 11:45:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133800
<b>Chave de segurança:</b>	WH2748X2VE7EVU93

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:12:05

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	180,00	R\$ 1.535,22	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 1.006,31	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 368,45	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	84,00	R\$ 4.192,95	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.681,76	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 11.019,84	(-) R\$ 3.243,45	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 7.776,39		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	11019,84	Base IRRF...:	9276,81
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	881,59	Ded. Depen...:	189,59

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 14096-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	337.556.868-13
<b>Valor:</b>	R\$ 6.229,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR WILIAN FERNANDES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2017 - 11:51:49
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00134876
<b>Chave de segurança:</b>	KWT7UH6CLEZGW7A3

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

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

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:23:49

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$ 8.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	20,00	R\$ 0,00	R\$ 1.106,26	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.163,92	
Data de Pagamento: 31/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.500,00	(-) R\$ 2.270,18	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.229,82		
Salário Base:	0,00	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	7393,74
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

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

# WILIAN FERNANDES

ADVOGADOS

## RECIBO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO (RPA)

Eu, **WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade RG n. 42.062.800-9, devidamente de inscrito no CPF (MF) n. 337.556.868-13, e inscrito na OAB/SP sob n. 354.729, com escritório profissional na Rua dois Coqueiros, 115, sala 08, Perequê, Ilhabela-SP, CEP 11630-000, venho por meio deste dar recebimento do valor de R\$ 8.500,00 (Oito Mil e Quinhentos Reais), referente aos honorários profissionais do período de 30 de novembro de 2017 à 31 de dezembro de 2017, referente aos serviços prestados a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 50.320.605/0001 -38, com sede na cidade de Ilhabela - SP, na Rua Padre Bronislau Cherek, nº 16, Centro, CEP: 11630-000, no que tange a atuação em processos trabalhistas, análises de contratos, parcerias e demais pareceres nos limites do Convenio existente e objeto da intervenção.

Ilhabela, 22 de dezembro de 2017.

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

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 1003326-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	012.638.378-24
<b>Valor:</b>	R\$ 13.938,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADA ROMILDA HORVATH FERRE
<b>Histórico:</b>	FERIAS

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2017 - 12:03:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00136528
<b>Chave de segurança:</b>	6KVT9C3WG209CVVA

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

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

**Aviso de Férias**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
219 - ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	223106 MÉDICA CARDIOLOGISTA 000009		00058543-00304/	11/09/2001	
Período de Aquisição : De 11 de Setembro de 2016	A 10 de Setembro de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		77,25
Período de Gozo de Férias : De 2 de Janeiro de 2018	A 31 de Janeiro de 2018		Base de Cálculo :		13.975,77

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\$ 13.938,15

Treze Mil e Novecentos e Trinta e Oito Reais e Quinze Centavos-----

ILHABELA, 3 de Dezembro de 2017

\_\_\_\_\_  
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 2016	A 10 de Setembro de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		13.975,77
Período de Gozo de Férias : De 2 de Janeiro de 2018	A 31 de Janeiro de 2018				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	13.975,77	500 - INSS	11,00	608,44
050 - 1/3 de Férias	30,00	4.658,59	512 - IRRF de Férias	27,50	4.087,77
Total de Proventos : 18.634,36			Total de Descontos : 4.696,21		
			Total de Líquido : 13.938,15		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 13.938,15

Treze Mil e Novecentos e Trinta e Oito Reais e Quinze 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, 31 de Dezembro de 2017

\_\_\_\_\_  
ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00000658-7

<b>Nome destinatário:</b>	ALEXANDRE JOSE DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.525,22
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRE JOSE DA SILVA

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:10:28

<b>Código da operação:</b>	00076500
<b>Chave de segurança:</b>	QRVLLG42PK33UWZT

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

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

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



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0938 - ALEXANDRE JOSE DA SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:13:48

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 180,86	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	29,00	R\$ 753,57	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 434,40	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 172,41	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 808,83	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.949,11	(-) R\$ 1.423,89	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.525,22		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3949,11	Base IRRF...:	3514,71
Base INSS...:	3949,11	FGTS Mês...:	315,93	Ded. Depen...:	0,00

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.957,26
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRE MENDES DE CARVA

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:11:56

<b>Código da operação:</b>	00077533
<b>Chave de segurança:</b>	PHK54NJSRNPVGP6V

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

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO  
 C.P.F.....: 287.973.528-96

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:14:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 19,54	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	4,57	R\$ 81,43	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 194,39	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.159,90	(-) R\$ 202,64	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.957,26		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	2159,90	Base IRRF...:	1775,92
Base INSS...:	2159,90	FGTS Mês....:	172,79	Ded. Depen...:	189,59

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANDRE LUIS R DE CAMPOS
<b>Valor:</b>	R\$ 662,70
<b>Identificação da operação:</b>	ANDRE LUIS LOUZADA

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:18:56

<b>Código da operação:</b>	00082196
<b>Chave de segurança:</b>	WW755JW62H998FZ5

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

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

C.B.O.: 2212-01 - BIOMÉDICO

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:14:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 5.117,09	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 608,44	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 1.705,70	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 398,02	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 6.822,79	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.102,18	(-) R\$ 7.439,48	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 662,70		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	7493,74	Base IRRF...:	670,95
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	599,50	Ded. Depen...:	0,00

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022748-2

<b>Nome destinatário:</b>	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.216,45
<b>Identificação da operação:</b>	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:25:13

<b>Código da operação:</b>	00086573
<b>Chave de segurança:</b>	L123X3EZ2SP78PR5

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:14:51

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 11,64	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	2,50	R\$ 48,49	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 332,75	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 365,43	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 64,73	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.654,86	(-) R\$ 438,41	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.216,45		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	3322,11	Base IRRF...:	2767,09
Base INSS...:	3322,11	FGTS Mês...:	265,77	Ded. Depen...:	189,59

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022188-3

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 974,58
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANA OLIVEIRA VIERA

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:27:03

<b>Código da operação:</b>	00087811
<b>Chave de segurança:</b>	6C3VG2L0PW0KRCMU

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

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:15:06

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 38,67	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 161,12	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 160,14	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 84,62	
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\$ 101,27	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 76,00	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.779,30	(-) R\$ 804,72	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 974,58		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1779,30	Base IRRF...:	1619,16
Base INSS...:	1779,30	FGTS Mês....:	142,34	Ded. Depen...:	0,00

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021920-0

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.897,40
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANE XAVIER

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:30:54

<b>Código da operação:</b>	00090553
<b>Chave de segurança:</b>	AV875EGFZQSHK9UV

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

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0555 - DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:15:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	Salário Maternidade	30,00	R\$ 2.123,30	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 191,10	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 26,55	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.123,30	(-) R\$ 225,90	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.897,40		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2123,30	Base IRRF...:	1742,61
Base INSS...:	2123,30	FGTS Mês....:	169,86	Ded. Depen...:	189,59

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00023076-9

<b>Nome destinatário:</b>	DAVID SIQUEIRA MARTINS
<b>Valor:</b>	R\$ 6.873,54
<b>Identificação da operação:</b>	DAVID SIQUEIRA MARTINS

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:34:52

<b>Código da operação:</b>	00093385
<b>Chave de segurança:</b>	UET2C9A2HU8JLCGJ

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

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

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



Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0783 - DAVID SIQUEIRA MARTINS  
 C.P.F.....: 070.633.466-36

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:15:52

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	132,00	R\$ 1.125,83	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 694,55	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 270,20	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	63,00	R\$ 2.893,96	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.411,22	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.901,45	(-) R\$ 2.027,91	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.873,54		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	8901,45	Base IRRF...:	8293,01
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	712,12	Ded. Depen...:	0,00

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ELIETE ALVES RUFINO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.206,21
<b>Identificação da operação:</b>	ELIETE ALVES RUF DE MELO

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:44:49

<b>Código da operação:</b>	00101856
<b>Chave de segurança:</b>	4JLQUKAPQSW0U2Q8

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

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:16:35

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.392,67	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	22,49	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	120,71
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,96
709	CRESSEM	0,00	R\$	0,00	R\$	174,98
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.508,86	(-) R\$	302,65
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.206,21		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1508,86	Base IRRF...:	1198,56	
Base INSS...:	1508,86	FGTS Mês....:	120,71	Ded. Depen...:	189,59	

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00007122-2

<b>Nome destinatário:</b>	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIM
<b>Valor:</b>	R\$ 1.264,21
<b>Identificação da operação:</b>	GABRIEL MENEZES DO NASCIM

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:45:53

<b>Código da operação:</b>	00102636
<b>Chave de segurança:</b>	Q1TUETFUSH37Q4HS

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

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:16:55

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	2.029,60	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	22,49	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	193,12
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$	578,82
716	SOS FARMA	0,00	R\$	0,00	R\$	26,39
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$	0,00	R\$	75,00
Data de Pagamento: 05/01/2018			TOTAIS =>		(+) R\$	2.145,79
					(-) R\$	881,58
			LÍQUIDO =>		(=) R\$	1.264,21
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2145,79	Base IRRF...:	1952,67	
Base INSS...:	2145,79	FGTS Mês...:	171,66	Ded. Depen...:	0,00	

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021860-2

<b>Nome destinatário:</b>	GILZA APARECIDA ESTEVES
<b>Valor:</b>	R\$ 2.202,79
<b>Identificação da operação:</b>	GILZA APARECIDA ESTEVES

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:47:03

<b>Código da operação:</b>	00103500
<b>Chave de segurança:</b>	C6NGMASR4XY59JZ6

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

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

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



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0935 - GILZA APARECIDA ESTEVES

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:17:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,00	R\$ 43,44	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 60,52	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 10,43	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 252,16	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 154,44	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 241,55	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 40,38	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 190,94	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.683,91	(-) R\$ 481,12	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.202,79		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2683,91	Base IRRF...:	2442,36
Base INSS...:	2683,91	FGTS Mês....:	214,71	Ded. Depen...:	0,00

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00005848-0

<b>Nome destinatário:</b>	GLAUTER SOARES DE CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.911,40
<b>Identificação da operação:</b>	GLAUTER SOARES DE CARVALH

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:50:18

<b>Código da operação:</b>	00106015
<b>Chave de segurança:</b>	L6JV6WGAAGTUZFEQ

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

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0886 - GLAUTER SOARES DE CARVALHO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:17:23

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 334,39	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 60,11	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 668,74	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,00	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.039,89	(-) R\$ 1.128,49	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.911,40		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	3039,89	Base IRRF...:	2705,50
Base INSS...:	3039,89	FGTS Mês....:	243,19	Ded. Depen...:	0,00

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00008187-2

<b>Nome destinatário:</b>	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.944,42
<b>Identificação da operação:</b>	JEAN CARLOS BARBOSA DE F

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:52:25

<b>Código da operação:</b>	00107578
<b>Chave de segurança:</b>	KZCZJQMJZW3ZQU21

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

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0926 - JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:17:35

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,12	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.145,79	(-) R\$ 201,37	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.944,42		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2145,79	Base IRRF...:	1952,67
Base INSS...:	2145,79	FGTS Mês...:	171,66	Ded. Depen...:	0,00

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021857-2

<b>Nome destinatário:</b>	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.146,23
<b>Identificação da operação:</b>	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:56:48

<b>Código da operação:</b>	00110914
<b>Chave de segurança:</b>	2SQRV00M8YZVNL5E

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:18:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,71	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 234,96	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.508,86	(-) R\$ 362,63	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.146,23		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1508,86	Base IRRF...:	1388,15
Base INSS...:	1508,86	FGTS Mês....:	120,71	Ded. Depen...:	0,00

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021947-1

<b>Nome destinatário:</b>	LINDINALVA ROCHA BARBOSA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.602,17
<b>Identificação da operação:</b>	LINDINALVA ROCHA BARBOZA

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 10:58:13

<b>Código da operação:</b>	00112012
<b>Chave de segurança:</b>	J0ESKTM1ZG1ZG7YP

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

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

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

**Aviso de Férias**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
554 - LINDINALVA ROCHA BARBOZA	301105 Técnico em laboratorio	000028	00020350-00443/	09/06/2013	
Período de Aquisição : De 9 de Junho de 2016	A 8 de Junho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		2.807,51
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017		Base de Cálculo :		3.225,13

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 3.602,17

Tres Mil e Seiscentos e Dois Reais e Dezessete Centavos-----

ILHABELA, 1 de Novembro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
LINDINALVA ROCHA BARBOZA

**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
554 - LINDINALVA ROCHA BARBOZA	301105 Técnico em laboratorio	000028	00020350-00443/	09/06/2013	
Período de Aquisição : De 9 de Junho de 2016	A 8 de Junho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		3.225,13
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017				

**PROVENTOS**

**DESCONTOS**

040 - Férias	30,00	3.225,13	500 - INSS	11,00	473,02
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.075,04	512 - IRRF de Férias	22,50	224,98

Total de Proventos : 4.300,17

Total de Descontos : 698,00

Total de Líquido : 3.602,17

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 3.602,17

Tres Mil e Seiscentos e Dois Reais e Dezessete Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Novembro de 2017

\_\_\_\_\_  
LINDINALVA ROCHA BARBOZA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SI
<b>Valor:</b>	R\$ 1.153,35
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIANA AP DE OLIVEIRA SI

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:02:32

<b>Código da operação:</b>	00115345
<b>Chave de segurança:</b>	C1PECTAZZXQ35N4V

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2011**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:07:37

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	2.434,88	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	44,98	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	240,05
510	IRRF	7,50	R\$	0,00	R\$	10,80
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
701	FARMA ILHA	0,00	R\$	0,00	R\$	183,51
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$	720,06
716	SOS FARMA	0,00	R\$	0,00	R\$	351,24
Data de Pagamento: 05/01/2018			TOTAIS =>	(+) R\$ 2.667,26	(-) R\$	1.513,91
			LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.153,35		
Salário Base:	2434,88	Base FGTS...:	2667,26	Base IRRF...:	2048,03	
Base INSS...:	2667,26	FGTS Mês....:	213,38	Ded. Depen...:	379,18	

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00023101-3

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NAS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.381,19
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIANA AP DOS S NASCIMEN

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:05:30

<b>Código da operação:</b>	00117637
<b>Chave de segurança:</b>	PG2W6STEEFAS6QF8

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

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

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



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:07:54

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.392,67	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	22,49	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	120,71
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,96
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.508,86	(-) R\$	127,67
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.381,19		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS....:	1508,86	Base IRRF...:	1388,15	
Base INSS....:	1508,86	FGTS Mês....:	120,71	Ded. Depen...:	0,00	

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022101-8

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELA SILVA DAS VIRGENS
<b>Valor:</b>	R\$ 942,41
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELA SILVA DAS VIRGENS

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:09:17

<b>Código da operação:</b>	00121975
<b>Chave de segurança:</b>	TCTYWJ2H2L85SHQA

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

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

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

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

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

FUNCIONÁRIO: 0592 - MARCELA SILVA DAS VIRGENS

C.P.F.....: 390.339.468-82

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:08:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 194,66	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 172,27	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 578,84	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 209,49	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,00	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.162,92	(-) R\$ 1.220,51	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 942,41		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2162,92	Base IRRF...:	1968,26
Base INSS...:	2162,92	FGTS Mês...:	173,03	Ded. Depen...:	0,00

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





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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021908-0

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.261,75
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELI DOS SANTOS GRISAN

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:10:01

<b>Código da operação:</b>	00122577
<b>Chave de segurança:</b>	HECC5Q08LQNV2AF8

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

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

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0553 - MARCELI DOS SANTOS GRISANTE

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:08:47

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.738,90	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	44,98	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	177,42
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$	523,86
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.971,28	(-) R\$	709,53
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.261,75		
Salário Base:	1738,90	Base FGTS...:	1971,28	Base IRRF...:	1604,27	
Base INSS...:	1971,28	FGTS Mês....:	157,70	Ded. Depen...:	189,59	

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022860-8

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELO HENRIQUE RABELO
<b>Valor:</b>	R\$ 3.200,50
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELO HENRIQUE RABELO

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:11:14

<b>Código da operação:</b>	00123514
<b>Chave de segurança:</b>	H3W7F8TRRGMYU1Z1

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

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

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



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0713 - MARCELO HENRIQUE RABELO  
 C.P.F.....: 311.802.078-40

C.B.O.: 2211-05 - BIÓLOGO

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:09:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 8.107,87	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 608,44	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 2.702,62	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	93,00	R\$ 3.084,66	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 148,84	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 10.810,49	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 14.776,52	(-) R\$ 11.576,02	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.200,50		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	14168,08	Base IRRF...:	3357,59
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	1133,45	Ded. Depen..:	0,00

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00020325-7

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELO SANTANA PINHEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 3.435,98
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELO SANTANA PINHEIRO

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:12:08

<b>Código da operação:</b>	00124230
<b>Chave de segurança:</b>	ETA1F8UQSS3SL118

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

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0548 - MARCELO SANTANA PINHEIRO  
 C.P.F.....: 139.311.498-97

C.B.O.: 3131-05 - Eletrotecnico

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:09:24

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 4.266,38	R\$ 0,00	
21	Adicional Periculosidade	30,00	R\$ 1.279,91	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Periculosi	6,00	R\$ 307,18	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 468,75	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 23,35	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,70	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.853,47	(-) R\$ 2.417,49	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.435,98		
Salário Base:	4266,38	Base FGTS...:	5853,47	Base IRRF...:	4865,85
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	468,28	Ded. Depen...:	379,18

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00007984-3

<b>Nome destinatário:</b>	MARIANA DE JESUS LINS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.204,40
<b>Identificação da operação:</b>	MARIANA DE JESUS LINS

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:13:09

<b>Código da operação:</b>	00125012
<b>Chave de segurança:</b>	MNSQEPPE6M84E6ZG

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

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0898 - MARIANA DE JESUS LINS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:09:43

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.392,67	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	22,49	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	120,71
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,96
716	SOS FARMA	0,00	R\$	0,00	R\$	116,79
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$	0,00	R\$	60,00
Data de Pagamento: 05/01/2018			TOTAIS => (+) R\$ 1.508,86		(-) R\$ 304,46	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 1.204,40			
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1508,86	Base IRRF...:	1388,15	
Base INSS...:	1508,86	FGTS Mês....:	120,71	Ded. Depen...:	0,00	

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	0815 / 013 / 00005571-1

<b>Nome destinatário:</b>	MARIANA LIMA GUIMARAES
<b>Valor:</b>	R\$ 2.149,53
<b>Identificação da operação:</b>	MARIANA LIMA GUIMARAES

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:15:03

<b>Código da operação:</b>	00126471
<b>Chave de segurança:</b>	5V53MGGLNL6GPE4Y

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

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

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



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:10:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 400,84	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 131,67	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 111,05	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 740,64	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,00	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.643,98	(-) R\$ 1.494,45	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.149,53		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	3643,98	Base IRRF...:	3243,14
Base INSS...:	3643,98	FGTS Mês....:	291,52	Ded. Depen...:	0,00

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021395-3

<b>Nome destinatário:</b>	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.415,78
<b>Identificação da operação:</b>	PAULO EDUARDO LANDE

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:16:33

<b>Código da operação:</b>	00127629
<b>Chave de segurança:</b>	CWTQ6LQ5EZ2ZHF03

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

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0007 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS  
 C.P.F.....: 931.870.338-49

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:10:21

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.990,20	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
211	A.I.H.	0,00	R\$ 453,74	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 240,87	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 11,42	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.676,32	(-) R\$ 260,54	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.415,78		
Salário Base:	1990,20	Base FGTS...:	2676,32	Base IRRF...:	2056,27
Base INSS...:	2676,32	FGTS Mês....:	214,11	Ded. Depen...:	379,18

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 6.650,06
<b>Identificação da operação:</b>	RAFAEL CARLOS S DE OLIVEI

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:17:45

<b>Código da operação:</b>	00128534
<b>Chave de segurança:</b>	GYKT52TMCA332TK8

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

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

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

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:10:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS			
1	Salário	30,00	R\$	6.006,46	R\$	0,00		
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00		
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	22,49	R\$	0,00		
302	Gratificação Art. 62 CLT	0,00	R\$	2.402,58	R\$	0,00		
500	INSS	11,00	R\$	0,00	R\$	608,44		
510	IRRF	27,50	R\$	0,00	R\$	1.203,48		
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25		
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$	0,00	R\$	55,00		
Data de Pagamento: 05/01/2018			TOTAIS =>		(+) R\$	8.525,23	(-) R\$	1.875,17
			LÍQUIDO =>		(=) R\$	6.650,06		
Salário Base:	6006,46	Base FGTS...:	8525,23	Base IRRF...:	7537,61			
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	682,02	Ded. Depen...:	379,18			

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021992-7

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANA SOARES DA CUNHA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.909,07
<b>Identificação da operação:</b>	ROSANA SOARES DA CUNHA

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:19:54

<b>Código da operação:</b>	00130113
<b>Chave de segurança:</b>	G55Q7G1RLZ0SAWEQ

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

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

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



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:11:16

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 652,91	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 9,95	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 955,36	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.143,98	(-) R\$ 2.234,91	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.909,07		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	6143,98	Base IRRF...:	5535,54
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	491,52	Ded. Depen...:	0,00

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021216-7

<b>Nome destinatário:</b>	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET
<b>Valor:</b>	R\$ 3.445,50
<b>Identificação da operação:</b>	ROSELENE MEDEIROS

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:21:04

<b>Código da operação:</b>	00130969
<b>Chave de segurança:</b>	G9RL43Q07X224GAA

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

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

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0955 - ROSELENE MEDEIROS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:11:33

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.432,91	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 136,27	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	18,40	R\$ 567,79	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 467,85	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 215,56	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 116,00	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.253,16	(-) R\$ 807,66	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.445,50		
Salário Base:	3432,91	Base FGTS...:	4253,16	Base IRRF...:	3785,31
Base INSS...:	4253,16	FGTS Mês....:	340,25	Ded. Depen...:	0,00

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021935-8

<b>Nome destinatário:</b>	THAMIRES FERREIRA GOMES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.714,41
<b>Identificação da operação:</b>	THAMIRIS FERREIRA GOMES

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:46:38

<b>Código da operação:</b>	00152112
<b>Chave de segurança:</b>	39XUTN62NJH2LQY4

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0549 - THAMIRES FERREIRA GOMES

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:12:27

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.488,66	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	22,49	R\$	0,00
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$	332,75	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	128,39
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	7,44
716	SOS FARMA	0,00	R\$	0,00	R\$	87,36
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.937,60	(-) R\$	223,19
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.714,41		
Salário Base:	1488,66	Base FGTS...:	1604,85	Base IRRF...:	1286,87	
Base INSS...:	1604,85	FGTS Mês...:	128,39	Ded. Depen...:	189,59	

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	YONA FERREIRA SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.731,42
<b>Identificação da operação:</b>	YONA FERREIRA SOUZA

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:48:34

<b>Código da operação:</b>	00153585
<b>Chave de segurança:</b>	N5WMQMC7MHMNZ7JH

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

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

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



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0961 - YONA FERREIRA SOUZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:12:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,12	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 213,00	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.145,79	(-) R\$ 414,37	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.731,42		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2145,79	Base IRRF...:	1383,90
Base INSS...:	2145,79	FGTS Mês...:	171,66	Ded. Depeñ...:	568,77

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00007591-0

<b>Nome destinatário:</b>	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.474,95
<b>Identificação da operação:</b>	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:53:43

<b>Código da operação:</b>	00157422
<b>Chave de segurança:</b>	LLWLL92TKJGK511W

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

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

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

**Aviso de Férias**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
818 - LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	715210 Pedreiro	000022	00002438-00255/SP	15/09/2016	
Período de Aquisição : De 15 de Setembro de 2016	A 15 de Setembro de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.820,84
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017		Base de Cálculo :		2.124,64

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\$ 2.474,95

Dois Mil e Quatrocentos e Setenta e Quatro Reais e Noventa e Cinco Centavos-----

ILHABELA, 1 de Novembro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

**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
818 - LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	715210 Pedreiro	000022	00002438-00255/SP	15/09/2016	
Período de Aquisição : De 15 de Setembro de 2016	A 15 de Setembro de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.124,64
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.124,64	500 - INSS	11,00	311,61
050 - 1/3 de Férias	30,00	708,21	512 - IRRF de Férias	7,50	46,29
Total de Proventos : 2.832,85			Total de Descontos : 357,90		
			Total de Líquido : 2.474,95		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.474,95

Dois Mil e Quatrocentos e Setenta e Quatro Reais e Noventa e Cinco Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Novembro de 2017

\_\_\_\_\_  
LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022860-8

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELO HENRIQUE RABELO
<b>Valor:</b>	R\$ 8.265,85
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELO HENRIQUE FERIAS

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 11:58:52

<b>Código da operação:</b>	00161301
<b>Chave de segurança:</b>	CRH5FZTX5AELMYEJ

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

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

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

**Aviso de Férias**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
713 - MARCELO HENRIQUE RABELO	221105 BIOLOGO	000028	00096417-00272/SP	11/07/2015	
Período de Aquisição : De 11 de Julho de 2016	A 10 de Julho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		3.411,60
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017		Base de Cálculo :		8.107,87

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\$ 8.265,85

Oito Mil e Duzentos e Sessenta e Cinco Reais e Oitenta e Cinco Centavos-----

ILHABELA, 1 de Novembro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
MARCELO HENRIQUE RABELO

**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
713 - MARCELO HENRIQUE RABELO	221105 BIOLOGO	000028	00096417-00272/SP	11/07/2015	
Período de Aquisição : De 11 de Julho de 2016	A 10 de Julho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		8.107,87
Período de Gozo de Férias : De 1 de Dezembro de 2017	A 30 de Dezembro de 2017				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	8.107,87	500 - INSS	11,00	608,44
050 - 1/3 de Férias	30,00	2.702,62	512 - IRRF de Férias	27,50	1.936,20
Total de Proventos		:	10.810,49	Total de Descontos	
				:	2.544,64
				Total de Líquido	
				:	8.265,85

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 8.265,85

Oito Mil e Duzentos e Sessenta e Cinco Reais e Oitenta e Cinco Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Novembro de 2017

\_\_\_\_\_  
MARCELO HENRIQUE RABELO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/201<sup>F</sup>**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022188-3

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.038,49
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANA OLIVEIRA VIERA

<b>Data de débito:</b>	27/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2017 12:07:36

<b>Código da operação:</b>	00168794
<b>Chave de segurança:</b>	3Q5P42T5GNMFX03M

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

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

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/201**



**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 2016	A 4 de Novembro de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.347,13
Período de Gozo de Férias : De 15 de Janeiro de 2018	A 13 de Fevereiro de 2018		Base de Cálculo :		1.689,07

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\$ 2.038,49

Dois Mil e Trinta e Oito Reais e Quarenta e Nove Centavos-----

ILHABELA, 16 de Dezembro de 2017

\_\_\_\_\_  
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 2016	A 4 de Novembro de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		1.689,07
Período de Gozo de Férias : De 15 de Janeiro de 2018	A 13 de Fevereiro de 2018				

**PROVENTOS**

040 - Férias	30,00	1.689,07
050 - 1/3 de Férias	30,00	563,02

**DESCONTOS**

500 - INSS	9,00	202,69
512 - IRRF de Férias	7,50	10,91

Total de Proventos : 2.252,09

Total de Descontos : 213,60

Total de Líquido : 2.038,49

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.038,49

Dois Mil e Trinta e Oito Reais e Quarenta 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, 13 de Janeiro de 2018

\_\_\_\_\_  
DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 05138.901011 8 73860000202500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	27/12/2017	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/12/2017	
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	2.025,00	
<b>Juros (R\$):</b>	0,68	
<b>IOF (R\$):</b>	0,00	

<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.025,68
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.025,68
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

**Data/hora da operação:** 28/12/2017 11:29:27

**Código da operação:** 62165175  
**Chave de segurança:** Q1C9ZYYY0GJ2EFU9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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





OSIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP  
RUA ELIAS GONCALVES DO AMARAL, 100 - JARDIM INDUSTRIAL - TAUBATE - SP  
13201-100 - FONE: (12) 3895-3520 - FAX: (12) 3895-3520

**Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases**

Rua Elias Goncalves do Amaral Neto 351 Distr. Indl. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0- ENTRADA 1  
1- SAÍDA 1  
Nº 000.037.394  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3517 1104 4984 1200 0154 5500 1000 0373 9416 1068 0027

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  
135170770894101 27/11/2017 16:44:03

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: 27/11/2017  
ENDEREÇO: RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
CEP: 11630-000  
DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 27/11/2017  
MUNICÍPIO: ILHABELA  
FONE/FAX: (12)3895-3520  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA DA SAÍDA / ENTRADA:

**NATUREZA/DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
37394-1	27/12/2017	2.205,00

**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	85,55(3,88%)	2.205,00
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	2.205,00

**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**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	ENCS	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\$ 6,98	28044000	0102	5102	M3	3,000	60,0000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.  
CRES 2747871  
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154  
BARRA VELHA - ILHABELA

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
José Rogueira Ferreira Branco  
RG: 65.126.06-3  
Auxiliar Administrativo 4  
30/11/17

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$85,55  
(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\$ 67,69, correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do art. 123 da LC123.  
ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA BALSA (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO  
LOTE: W.M - 14/17 E 13/17

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Gerar Boleto

Imprimir

- **Ao utilizar o Microsoft Internet Explorer**, utilize Fonte de tamanho médio (no menu Exibir, selecionar Fontes, Médio).
- **Ao utilizar o Netscape Navigator**, utilize as Fontes definidas no documento em tamanho 12 (no menu Editar, selecionar Preferências, em seguida selecionar Fontes, definir o tamanho do Fonte Largura Variável como 12 e selecionar Usar Fontes do Documento).
- **Imprima em impressora jato de tinta(ink jet) ou laser em qualidade normal**(não imprima em qualidade rascunho).
- **Não rasgue ou rasure este documento** . A linha digitável e o código de barras devem estar legíveis e contidos numa única folha.
- **Corte nas linhas pontilhadas.**

Corte na Linha Pontilhada



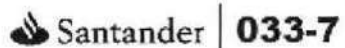
033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente no Santander					Vencimento	28/12/2017
Beneficiário OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE - 004498412000154 R ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - UNA - 12072370 - TAUBATE - SP					Agência / Cod. Beneficiário	0004425 004396324
Data do documento	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
27/11/2017	NF.037394	DM	NAO ACEITO	28/12/2017	5000000051389	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento	
	RAPIDA C/REG	REAL			2.025,68	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138 R.PADRE BRONISLAU CHERECH,15 CENTRO - 11630-000 - ILHABELA - SP						
Sacador/Avalista: - 0000000000000000					Código de Baixa	
Mensagem APOS VCT PROTESTO AUTOMATICO (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)						

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

0339943961324500000805138901011873860000202500

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente no Santander					Vencimento	28/12/2017
Beneficiário OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE - 004498412000154 R ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - UNA - 12072370 - TAUBATE - SP					Agência / Cod. Beneficiário	0004425 004396324
Data do documento	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
27/11/2017	NF.037394	DM	NAO ACEITO	28/12/2017	5000000051389	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento	
	RAPIDA C/REG	REAL			2.025,68	
Instruções ESTE BOLETO DESTINA-SE A PAGAMENTO EXCLUSIVO ATE A DATA EXPRESSA NO CAMPO VENCIMENTO. VALOR COBRADO ATUALIZADO COM JUROS, MULTA E DEDUCOES DEVIDOS. (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento	
					(+ ) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138 R.PADRE BRONISLAU CHERECH,15 CENTRO - 11630-000 - ILHABELA - SP					Ficha de Compensação	
Sacador/Avalista: - 0000000000000000					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

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

Corte na Linha Pontilhada





**PEDIDO**

**OXIGÊNIO PORTOGÁS  
GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS**

Portogás Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 28/11/17

Cliente: Santa Casa de Ilhabela

End. Comercial:

Cidade:

Bairro:

Tel.:

CNPJ:

Insc.:

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
90	m <sup>3</sup>	09	OXIGÊNIO Medic	22,50	2025,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
03	m <sup>3</sup>	03	Oxigenio P P + Medic	6000	180,00

5.249775 7

HAB

NF: 037394  
 Assinatura do(s) Comprador(es) *Bolito*  
**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/12/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	28/12/2017
Valor Nominal do Boleto:	3.460,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





745-5

74593.18007 93482.034001 00006.249775 7 73870000346025

Local de Pagamento <b>PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO</b>				
Cedente / Beneficiário <b>PHILIPS MEDICAL SYST AV TAMBORE 1400/1440 BOX 31 A 33</b>		CNPJ <b>58.295.213/0001-78 06460-000 SP</b>		
Data Documento <b>13/12/2017</b>	Nº Documento <b>075486001</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>15/12/2017</b>
Uso do Banco <b>RCO</b>	Carteira <b>00180</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>



Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ \*\*\*\*\* 1,15  
 APOS VENCTO, MULTA DE \*2,00 %  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Recebimento através do cheque nº do Banco Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado / Pagador.

APOS VENCTO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-7018701/ 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.

Sacado / Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15 11630-000 ILHABELA - SP</b>	CNPJ <b>50320605/0001-38 CENTRO</b>
---	---

Sacador / Avalista:

Recibo do Sacado / Pagador

Autenticação Mecânica



745-5

74593.18007 93482.034001 00006.249775 7 73870000346025

Local de Pagamento <b>PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO</b>				
Cedente / Beneficiário <b>PHILIPS MEDICAL SYST AV TAMBORE 1400/1440 BOX 31 A 33</b>		CNPJ <b>58.295.213/0001-78 06460-000 SP</b>		
Data Documento <b>13/12/2017</b>	Nº Documento <b>075486001</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>15/12/2017</b>
Uso do Banco <b>RCO</b>	Carteira <b>00180</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ \*\*\*\*\* 1,15  
 APOS VENCTO, MULTA DE \*2,00 %  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

APOS VENCTO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-7018701/ 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.

Sacado / Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15 11630-000 ILHABELA - SP</b>	CNPJ <b>50320605/0001-38 CENTRO</b>	<b>001577</b>
---	---	---------------

Sacador / Avalista:

INTERVENÇÃO Associação  
Autenticação Mecânica  
DECRETO 6353/2017





<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA</b>		
	13/12/2017	17:26	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade	453V.6220.6714.6323099-S		075486	
	Número RPS	Série RPS	Data RPS		
	0000127994	1	13/12/2017		

Prestador de Serviços	<b>PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA</b>				
	AVENIDA TAMBORE , 1400/1440 - BOX 31 A 33 SÍTIO TAMBORE / JUBRAN CEP 06460-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF <b>58.295.213/0001-78</b> Telefone <b>(35) 99895-8145</b>				
	Inscrição Municipal	<b>5.22213-2</b>			
	e-mail	<b>fiscal.servicos@philips.com</b>			

Nome Tomador de Serviços	CPF/CNPJ
<b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>	<b>60.320.605/0001-38</b>

Endereço	Complemento
RUA PADRE BRONISLAU CHERECH, 15	

CEP	Bairro	Cidade	UF
11630-000	CENTRO	ILHABELA	SP

E-mail	financeiro@santacasailhabela.org.br				
--------	-------------------------------------	--	--	--	--

Qtd	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEIS	140115212	2,00	3.629,00	3.629,00

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES**  
 Ordem: 0016223288  
 NF referente ao orçamento 20386 para treinamento no equipamento NS  
 US\$6766  
 CONFORME MEMORANDO HOSPITAL N 449/17  
 Dúvidas relacionadas a boleto, enviar para o E-mail: hs.boleto@philips.com

VALOR NÃO INCLuíDO NA BASE DE CÁLCULO (exceto tributos federais)	<b>R\$ 0,00</b>	Observações	ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	-----------------	-------------	----------------------------

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	23,59	108,87	36,29

**VALOR TOTAL DA NOTA** **3.629,00**

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
127994	R\$ 3.480,25	Vanc: 28.12.17

Valor por Extensão  
 três mil quatrocentos e sessenta reais e vinte e cinco centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a>	Código Autenticidade
	<b>453V.6220.6714.6323099-S</b>

RECEBEMOS DA EMPRESA PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	<b>075486</b>	
Local	Data	Assinatura

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

ODC: 165/17





# HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154  
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520  
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

11/08/2017

*Ilhabela, 10 de agosto de 2017*

*Memo nº 449/2017*

*De: Hospital Mário Covas Jr*

*Para: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
A/C KLEBSON*

*Prezado Senhor,*

*Encaminhamos orçamento PHILIPS para serviços solicitados pelo Dr. Rodrigo Junqueira Rocha, responsável pelo serviço de radiologia. Aguardamos retorno.*

*Sem Mais,*

*Gratos.*

**José Jerônimo Sales Fontes**  
Diretor Administrativo

**Sandra Macedo**  
Assessora Administrativa

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



#####

À

NERCIO JOSE MONTEIRO FERNADES  
1149647444  
E-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br  
Att. Jessica

Número da Proposta: 20386

Referente: Orçamento para Aplicação Treinamento

Prezado(a) Sr(a),

Nós da Philips Healthcare estamos continuamente aperfeiçoando-nos para atendê-lo da melhor forma possível. Com este objetivo, oferecemos o serviço abaixo especificado:

Serviço	Quantidade	Equipamento	Tech ID	Valor (R\$)
Treinamento	8	HD7 L Ultrasound System	US6766	R\$ 3.629,00

**Especificação dos Serviços:**

- O serviço especificado acima como "Treinamento" refere-se a instruções para utilização adequada do Software/Hardware indicado e adequação/criação de protocolos de aquisição de imagens.
- Excedendo a quantidade de horas previstas neste orçamento, será cobrado o valor adicional de R\$ 1.000,00 (mil reais) por hora utilizada de acordo com a OS (Ordem de Serviço) assinada após execução do treinamento;
- Condição de Pagamento: 15 (quinze) dias da data do faturamento - Sujeita à aprovação de crédito;

**Período de Realização do Serviço:**

- O serviço especificado será realizado mediante agendamento prévio e após aprovação do orçamento, não ultrapassando o limite máximo de 60 (sessenta) dias, em horário comercial, ou seja, das 8:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira (dias úteis).
- Em caso de cliente que possua contrato em processo de negociação para o equipamento em referência o qual não seja firmado em um prazo máximo de 30 dias após o envio desta proposta, o presente orçamento será faturado.
- Validade da Proposta: 30 dias;

\*\*\*Para aprovação enviar documento assinado e digitalizado por e-mail.

**CONFIRMAÇÃO DOS DADOS PARA FATURAMENTO**

Razão Social: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_

Ao seu inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos adicionais, firmamo-nos.

Atenciosamente, "De acordo"

\_\_\_\_\_  
Leilaine Camargo | Marcia Melo  
Analista Comercial - Distrito São Paulo  
(11) 2125-4887 / (11) 94143-0737 | (11) 2125-0195 / (11) 94240-5208  
E-mail: leilaine.camargo | marcia.melo@philips.com

Avenida Tamboré, 1400/1440, Box 31 à 33 - Tamboré- Barueri- SP - CEP: 06460-000  
CNPJ: 58.295.213/0001-78



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37807 97333.000012 19000.028308 1 73870000602366
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI
<b>Nome/Razão Social:</b>	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.742.412/0004-01
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MIS DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	28/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/12/2017
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	6.023,66
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.023,66
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.023,66
<b>Identificação do Pagamento:</b>	BRACCO IMAGING

**Data/hora da operação:** 28/12/2017 16:10:30

**Código da operação:** 62432071

**Chave de segurança:** 85NTZPEQYUNGMP4Y

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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





237-2

23793.37807 97333.000012 19000.028308 1 73870000602366

Local de Pagamento

**PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO**

Beneficiário

BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI 010742412/0004-01 03378-AG.EMP.B.DA TIJUCA

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acerte	Data do Processamento
28/11/2017	0001980101	DM	SEM	29/11/2017
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade
00001	000	009	R\$	X
				Valor
				X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\* \*  
MORA DIA/COM.PERMANENC.....8,03  
APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

**COBRANÇA INSTANTÂNEA BRADESCO**



Sua cobrança de forma ágil e prática.

[pessoajuridica.bradesco](http://pessoajuridica.bradesco)

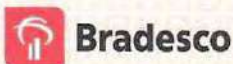
Vencimento	28/12/2017
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/73/330000119-P
1 (=) Valor do Documento	6.023,66
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco \_\_\_\_\_  
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador SANTA CASA DE MIS DE AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITA 154 11630-000 ILHABELA SP 050320605/0002-19

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**



237-2

23793.37807 97333.000012 19000.028308 1 73870000602366

Local de Pagamento

**PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO**

Beneficiário

BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI 010742412/0004-01 03378-AG.EMP.B.DA TIJUCA

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acerte	Data do Processamento
28/11/2017	0001980101	DM	SEM	29/11/2017
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade
00001	000	009	R\$	X
				Valor
				X

\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\* \*  
MORA DIA/COM.PERMANENC.....8,03  
APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

Vencimento	28/12/2017
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/73/330000119-P
1 (=) Valor do Documento	6.023,66
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

INSTRUÇÕES

Pagador SANTA CASA DE MIS DE AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITA 154 11630-000 ILHABELA SP 050320605/0002-19

Sacador / Avalista:

**INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017**

Autenticação CBPP01 **Ficha de Compensação**







**BRACCO IMAGING BRASIL  
IMP DIS MED LTDA**

ROD WASHINGTON LUIS, 2400, PARTE  
PARQUE ECOLOGICO, 25085-009  
DUQUE DE CAXIAS, RJ  
0800-710-2100

Documento  
Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO  
3317 1110 7424 1200 0401 5500 3000 0198 0110 9952 42\*

0- ENTRADA 1  
1- SAÍDA  
Nº000019801  
SÉRIE 3  
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.rec.terceiros dest. contribuinte /  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333170158551087 20/11/2017 11:51:36-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 86331837 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 819013230111 CNPJ: 10.742.412/0004-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE: NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0002-19 DATA DA EM: 28/11/

ENDEREÇO: AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154 BAIRRO/DISTRITO: BARRA VELHA CEP: 11630-000 DATA ENTRA:

MUNICÍPIO: ILHABELA FONE/FAX: (12) 3896-1710 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SA:

FATURA/DUPLICATA: Dup: NF 19801-3 - PARC 1, Venc: 28/12/2017, Vl: 6.023,66 Dup: NF 19801-3 - PARC 2, Venc: 27/01/2018, Vl: 6.023,66 Dup: NF 19801-3 - PARC 3, Venc: 26/02/2018, Vl: 6.206,18

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUT	
18.253,50	2.190,42	0,00	0,00	18.2	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.2

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: NOME/RAZÃO SOCIAL: AGIFLEX TRANSPORTES DE CARGAS LTDA FRETE POR CONTA: 0-Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 10.520.551/01

ENDEREÇO: RUA NOSSA SENHORA DAS GRACAS MUNICÍPIO: SAO JOAO DE MERITI UF: RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL: 78655747

QUANTIDADE: 3 ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 95,130 PESO LÍQUIDO: 9

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.
700981	10VAMIRON 300 10 BTL X 100 ML BR	30063013	600	6108	NR	15,0000	1216,9000	18253,50	18253,50	2190,42	1

CÁLCULO DO ISSQN: INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 7712854 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR ORIGINAL DO ISSQN: HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR. CNES 2747871

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA, ILHA BELA - SP, 11630 CALL CENTER (0800)710-2100; LOGISTICA (21)2772-1919; FINANCIERO (21)3993-2603; CREDITO PREGUIMIDO - LEI N.10147 DE 2000 - PRODUTO LISTA POSITIVA PARA O(S) SEGUINTE(S) ITEM(ENS): 700981. ORDEM DE VENDA: 1220005979. ICMS DIFAL - REPART. CONF. EC 87/15 E CONV. 53/15 - ALIQUOTA INTERNA DEST 18.00%; BC ICMS R\$18.253,50; VLR DIFAL ICMS R\$1.095,21; PART ILHA 60.00% UF DESTINO R\$657,13; PARTILHA 40.00% UF ORIGEM R\$438,08; MAT. 700981, LOTE CP7551A, QTD 15. VALIDADE 31.01.2020; RESERVADO ACP: R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 BARRA VELHA - ILHABELA

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE SERVIÇO Nº 165/17

FORNECEDOR: PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA

CNPJ: 58.295.213/0001-78

BANCO:

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: LEILAINE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	8	TREINAMENTO	HD7 L ULTRASOUND SYSTEM SERVIÇO ESPECIFICADO , REFERE-SE A INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO ADEQUADA DO SOFTWARE/HARDWARE INDICADO E ADEQUAÇÃO/CRIAÇÃO DE PROTOCOLOS DE AQUISIÇÃO DE IMAGENS NUMERO DA PROPOSTA Nº 20386	US6766	R\$ 453,63	R\$ 3.629,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.629,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL Nº 449/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 15 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA:

30/08/2017

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





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

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

Número do Documento: **07.17.17349.4122211-9**  
Data limite para acolhimento: **28/12/2017**

Observações:

SENA (Versão:3.4.0)

15/12/2017 10:34:37

85840000172 4 | 96860385173 4 | 62071717349 9 | 41222119327 7



<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/12/2017
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1734
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201470
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	28/12/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	8.117,35
<b>08</b> VALOR DA MULTA →	1.623,47
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	7.556,04
<b>10</b> VALOR TOTAL	17.296,86
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

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

CEF33342812170830785000618

17.296,86RD1003

1a. via



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

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

Número do Documento: **07.17.17349.4123500-8**  
Data limite para acolhimento: **28/12/2017**

Observações:

SENA (Versão: 3.4.0)

15/12/2017 10:35:30

85860000075 6 | 62400385173 2 | 62071717349 9 | 41235008308 7



<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/12/2017
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1734
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	201487
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	28/12/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	3.866,58
<b>08</b> VALOR DA MULTA →	773,31
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2.922,51
<b>10</b> VALOR TOTAL →	7.562,40
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª Vias)	

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


CEF33342812170840785000619

7.562,40RD1003

1a. via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>28/12/2017</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1279</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>28/12/2017</b>
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL
<b>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 12/2017</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>457,54</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
<b>Lol nº 11.941, de 2009 - Parcelamento</b>	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>	

85640000004-3 57540064736-9 21503206050-5 00112797362-4



CEF33342812170850736000622

457,54RD1003



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	5119 / 700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.656,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	NF 0952930

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 10:43:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00128250
<b>Chave de segurança:</b>	AWQAU7FF7NUHWKUF

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

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

Identificação do emite

**Rioclarensense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GAL PAO G22 - JAGUARUNA PARK INDUSTRIAL -  
 JAGUARUNA - SP  
 CEP: 13820-000 - 1915275800

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

Nº. 0952930 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9529 3016 2330 9132**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO INSNPJ 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: **1238961710** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **407555001112**  
 DATA DA EMISSÃO: **27/11/17**  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: **27/11/2017**  
 CNPJ / CPF: **50.320.605/0001-38**  
 HORAS DE SAÍDA: **22:16:27**

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0952930/1	27/12/2017	1.656,00						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.656,00	298,08	0,00	0,00	1.656,00	
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	1.656,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA** FRETE POR CONTA: **0 - Emitente** CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ: **12.140.826/0001-35**

ENDEREÇO: **RD. DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N** MUNICÍPIO: **JUNDIAI** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **407555001112**

QUANTIDADE: **10,00** ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NUMERO: **0,00034** PESO BRUTO: **50,000** PESO LÍQUIDO: **50,000**

**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
021650	DOMPERIDONA 1MG/ML (HYPER/MEDLEY) L: 17030439 Q: 200,0000 V: 31/03/19	30049062	000	5102	FR	200,00	8,28	1.656,00	1.656,00	298,08	0,00	18,00 0,00

*Handwritten signature: Josuel C. Almeida, RG: 33.599.382-3, Chefe de Serviços de Atendimento*

*Stamp: Secretaria de Saúde, 13 DEZ 2017, 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 CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO, loc: 252-3/17 DATA ENTREGA: 28/11/2017 Pedido: 1116440 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1116440 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag: 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ: 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1503/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

**RESERVADO AO FISCO**

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 252-3/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICAO RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30.000	AMP	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	EQUIPLEX	R\$ 0,11	R\$ 3.240,00
2	100	AMP	24038.ALBUMINA HUMANA 20% 50ML INJETÁVEL	GRIFOLS	R\$ 116,00	R\$ 11.600,00
3	7.500	COMP	23892.AZITROMICINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	MED QUIMICA	R\$ 0,44	R\$ 3.267,75
4	4.000	FRS AMP	CETOPROFENO 100MG EV INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 2,27	R\$ 9.088,80
5	20	FRS	24115.CLORIDRATO DE RANITIDINA 15MG/ML SUSPENSÃO ORAL	NATIVITA	R\$ 3,85	R\$ 77,00
6	7.500	COMP	25588.DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,14	R\$ 1.059,75
7	600	AMP	23941.ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML INJETÁVEL	MABRA	R\$ 5,55	R\$ 3.330,00
8	104	CAPS	23950.FLUCONAZOL 100MG	CRISTALIA	R\$ 0,64	R\$ 66,30
9	400	AMP	24164.HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1MG/ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 716,00
10	500	AMP	24165.HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 1,95	R\$ 975,00
11	4.000	COMP	23961.IBUPROFENO 300MG	VITAMED	R\$ 0,09	R\$ 352,00
12	10.000	COMP	23976.MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	GEOLAB	R\$ 0,07	R\$ 654,00
13	200	FRS	24794.MANITOL 20% 250ML BAG	SANOBIOL	R\$ 3,90	R\$ 780,00
14	150	TB	23988.NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL 80G	HIPOLABOR	R\$ 5,07	R\$ 760,50
15	30	AMP	24202.NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 9,90	R\$ 297,00
16	200	FRS	23991.OLEO MINERAL 100ML	FARMACE	R\$ 1,68	R\$ 336,00
17	1.800	AMP	24205.OMEPRAZOL SÓDICO 40MG/10ML INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 5,16	R\$ 9.285,12
18	1.000	AMP	24206.OXACILINA SÓDICA 500MG COM 3ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 1.790,00
19	5.000	FRS	24227.SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,82	R\$ 9.100,00
20	1.200	FRS	24234.SORO GLICOSADO 5% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,94	R\$ 2.328,00
21	1.500	FRS	24235.SORO GLICOSADO 5% 500ML BAG	FRESENIUS	R\$ 2,17	R\$ 3.255,00
22	2.000	FRS AMP	24238.SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG	TEUTO	R\$ 1,98	R\$ 3.960,00
23	3.000	AMP	24272.VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,70	R\$ 2.094,00
24	400	AMP	27097.CLORIDRATO DE LIDOCAINA A 2 % COM HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 1:50.000	HYPOFARMA	R\$ 2,46	R\$ 982,56
25	1.680	COMP	24043.AMPICILINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,19	R\$ 319,20

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador de  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



26	1.500	COMP	23937.DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	SANVAL	R\$ 0,11	R\$ 171,00
27	400	AMP	24161.GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML INJETÁVEL	ISOFARMA	R\$ 1,44	R\$ 576,00
28	400	AMP	24092. CLORIDRATO DE AMODARONA 50MG	HIPOLABOR	R\$ 1,70	R\$ 680,00
29	700	FRS AMP	24214.PIPERACILINA 4G TAZOBACTAM SODICO 500MG INJ	MYLAN	R\$ 28,90	R\$ 20.230,00
30	200	FRS	18754.DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML	HYPEMARCAS	R\$ 8,28	R\$ 1.656,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 93.026,98

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

23/11/2017

*Klebson Carvalho Soares*  
*Administrador da*  
*Santa Casa de Misericórdia de Itabela*

Klebson Carvalho Soares  
RG: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Itabela

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	5119 / 700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 218,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	NF 0952928

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 10:45:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00128700
<b>Chave de segurança:</b>	8F05L5UAS2WA0L0Q

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Identificação do emitente



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N 1000 CAL PAO 622 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13820-000 - 1934728800

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 0952928 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9529 2819 2543 0688**

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  
**135170771793037 27/11/2017 22:21:00**

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DENTRO ESTADO</b>		CNPJ <b>67.729.178/0004-91</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>395060142110</b>	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>27/11/17</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	FONE / FAX <b>1238961710</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407555001112</b>
			HORA DE SAÍDA <b>22:16:26</b>

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0952928/1	27/12/2017	218,00						

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
		218,00		39,24	0,00	0,00	218,00
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	218,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA</b>		0 - Emitente				12.140.826/0001-35
ENDEREÇO <b>RD. DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N</b>		MUNICÍPIO <b>JUNDIAI</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407555001112</b>		
QUANTIDADE <b>2,00</b>	ESPECIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NUMERO <b>0,00000</b>	PESO BRUTO <b>2,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>2,000</b>	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
013412	COMPRESSA DE GAZE 09F EST. 7,5X7,5 (POLAR FIX) L: 319 Q: 2.000,0000 V: 30/06/21 L: 7139 Q: 2.000,0000 V: 30/04/22	30059090	000	5102	PC	4 000,00	0,0545	218,00	218,00	39,24	0,00	18,00 0,00

Josep C. Almeida  
 RG: 33.599.302-3  
 Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde  
 15 DEZ 2017  
 Almozarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

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

<p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p> <p>LOCAL DE ENTREGA: 50120605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito, PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 28/11/2017 Pedido: 1116504 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): OC 237-5/17 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></p>
--	---





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 252-3/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICAO RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30.000	AMP	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	EQUIPLEX	R\$ 0,11	R\$ 3.240,00
2	100	AMP	24038.ALBUMINA HUMANA 20% 50ML INJETÁVEL	GRIFOLS	R\$ 116,00	R\$ 11.600,00
3	7.500	COMP	23892.AZITROMICINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	MED QUIMICA	R\$ 0,44	R\$ 3.267,75
4	4.000	FRS AMP	CETOPROFENO 100MG EV INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 2,27	R\$ 9.088,80
5	20	FRS	24115.CLORIDRATO DE RANITIDINA 15MG/ML SUSPENSÃO ORAL	NATIVITA	R\$ 3,85	R\$ 77,00
6	7.500	COMP	25588.DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,14	R\$ 1.059,75
7	600	AMP	23941.ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML INJETÁVEL	MABRA	R\$ 5,55	R\$ 3.330,00
8	104	CAPS	23950.FLUCONAZOL 100MG	CRISTALIA	R\$ 0,64	R\$ 66,30
9	400	AMP	24164.HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1MG/ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 716,00
10	500	AMP	24165.HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 1,95	R\$ 975,00
11	4.000	COMP	23961.IBUPROFENO 300MG	VITAMED	R\$ 0,09	R\$ 352,00
12	10.000	COMP	23976.MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	GEOLAB	R\$ 0,07	R\$ 654,00
13	200	FRS	24794.MANITOL 20% 250ML BAG	SANOBIOL	R\$ 3,90	R\$ 780,00
14	150	TB	23988.NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL 80G	HIPOLABOR	R\$ 5,07	R\$ 760,50
15	30	AMP	24202.NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 9,90	R\$ 297,00
16	200	FRS	23991.OLEO MINERAL 100ML	FARMACE	R\$ 1,68	R\$ 336,00
17	1.800	AMP	24205.OMEPRAZOL SÓDICO 40MG/10ML INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 5,16	R\$ 9.285,12
18	1.000	AMP	24206.OXACILINA SÓDICA 500MG COM 3ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 1.790,00
19	5.000	FRS	24227.SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,82	R\$ 9.100,00
20	1.200	FRS	24234.SORO GLICOSADO 5% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,94	R\$ 2.328,00
21	1.500	FRS	24235.SORO GLICOSADO 5% 500ML BAG	FRESENIUS	R\$ 2,17	R\$ 3.255,00
22	2.000	FRS AMP	24238.SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG	TEUTO	R\$ 1,98	R\$ 3.960,00
23	3.000	AMP	24272.VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,70	R\$ 2.094,00
24	400	AMP	27097.CLORIDRATO DE LIDOCAINA A 2 % COM HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 1:50.000	HYPOFARMA	R\$ 2,46	R\$ 982,56
25	1.680	COMP	24043.AMPICILINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,19	R\$ 319,20

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

Klebson Carvalho Soares  
RG: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

26	1.500	COMP	23937.DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	SANVAL	R\$ 0,11	R\$ 171,00
27	400	AMP	24161.GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML INJETÁVEL	ISOFARMA	R\$ 1,44	R\$ 576,00
28	400	AMP	24092. CLORIDRATO DE AMODARONA 50MG	HIPOLABOR	R\$ 1,70	R\$ 680,00
29	700	FRS AMP	24214.PIPERACILINA 4G TAZOBACTAM SODICO 500MG INJ	MYLAN	R\$ 28,90	R\$ 20.230,00
30	200	FRS	18754.DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML	HYPEMARCAS	R\$ 8,28	R\$ 1.656,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 93.026,98

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

23/11/2017

*Antônio  
Ferreira*

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Itabela

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1458 / 1260-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	81.706.251/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 19.528,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROMEFARMA
<b>Histórico:</b>	NF 080.654

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 10:49:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129555
<b>Chave de segurança:</b>	LKQR5TQW8RVPN5NF

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

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



RECEBEMOS DE PROMEFARMA REPR COM LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/11/2017 VALOR TOTAL: R\$ 19.528,09 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA-SP

**NF-e**  
Nº. 000.080.654  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**PROMEFARMA REPR COM LTDA**

R PROF LEONIDAS FERREIRA DA COSTA, 847  
PAROLIN - 80220-410  
CURITIBA - PR Fone/Fax: 4130527900

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.080.654  
Série 001  
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

4117 1181 7062 5100 0198 5500 1000 0806 5410 0112 9350

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

141170194399762 - 27/11/2017 15:25:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a Prazo

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1017604640

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

81.706.251/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

27/11/2017

ENDEREÇO

R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27/11/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

FONE / FAX

1238965766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:24:48

FATURA / DUPLICATA

Num. 80654-1  
Venc. 27/12/2017  
Valor R\$ 19.528,09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
11.926,69	1.176,81	0,00	0,00	0,00	252,63	0,00	0,00	19.528,09
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	378,94	5.377,04	0,00	19.528,09

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO MERCURIO SA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

95.591.723/0021-62

ENDEREÇO

RUA ALFREDO PINTO, 1341

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS PINHAIS

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1017212300

QUANTIDADE

83

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

196,000

PESO LÍQUIDO

196,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ. IPI
8416	ESPIRONOLACTONA ALDOSTERIN 25MG CPR ASPEN Lote: B617040 Quant: 20000.000 Fab: 01/10/2017 Val: 31/07/2020 PMC: 0,00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=86,40 vICMSUFRemet=57,60	30043220	000	6102	CPR	20.000,0000	0,1200	2.400,00	2.400,00	288,00		12,00	
8110	GLIBENCLAMIDA GLICONIL 5MG CPR MEDQUIMIGA Lote: 581175 Quant: 15000.000 Fab: 01/10/2017 Val: 30/09/2019 PMC: 0,00	30049079	040	6102	CPR	15.000,0000	0,0170	255,00	0,00	0,00		0,00	
114162	ISOSSORBIDA (G) 20MG CPR ZYDUS Lote: M700251 Quant: 20000.000 Fab: 01/10/2017 Val: 31/12/2018 PMC: 0,00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=66,24 vICMSUFRemet=44,16	30049059	100	6102	CPR	20.000,0000	0,0690	1.380,00	1.380,00	55,20		4,00	
10824	LEVOTIROXINA EUTHYROX 100MCG CPR MERCK Lote: BR87516 Quant: 15000.000 Fab: 01/10/2017 Val: 31/12/2018 PMC: 0,00	30043981	340	6102	CPR	15.000,0000	0,0800	1.200,00	0,00	0,00		0,00	
10831	LEVOTIROXINA EUTHYROX 25MCG CPR MERCK Lote: BR87510 Quant: 15000.000 Fab: 01/10/2017 Val: 31/12/2018 PMC: 0,00	30043981	340	6102	CPR	15.000,0000	0,0800	1.200,00	0,00	0,00		0,00	
10832	LEVOTIROXINA EUTHYROX 50MCG CPR MERCK Lote: BR87599 Quant: 21750.000 Fab: 01/10/2017 Val: 30/11/2018 PMC: 0,00	30043981	340	6102	CPR	21.750,0000	0,0800	1.740,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : CNPJ: 50.320.605/0001-38 - RUA PREF MARIANO MARIANO PA CARVALHO, 86 - PEREQUE ILHABELA - SP

Inf. Contribuinte: OC 252-5/17 DADOS P/ PAGAMENTO. BANCO BRADESCO AG. 0926 C/C. 144795-5 - Decretos: 26. Isento ICMS conf Conv 87/2002 (CONFAZ) e nao incidencia de DIFAL conf Conv ICMS 153/2015 CONFAZ.  
Inf. fisco: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 378,94 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 252,63 Inscricao Est. em SP: 816014972114 Codigo produtos enquadrados na Resolucao 13/2012: 114162, 6448.  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 5.377,04

RESERVADO AO FISCO

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**PROMEFARMA REPR COM LTDA**R PROF LEONIDAS FERREIRA DA COSTA, 847  
PAROLIN - 80220-410  
CURITIBA - PR Fone/Fax: 4130527900**DANFE**Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.080.654  
Série 001  
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

4117 1181 7062 5100 0198 5500 1000 0806 5410 0112 9350

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

141170194399762 - 27/11/2017 15:25:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a Prazo

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1017604640

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

81.706.251/0001-98

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7997	LORATADINA LORITIL 10MG CPR GEOLAB Lote: 1604548 Quant: 15360.000 Fab: 01/10/2017 Val: 30/06/2018 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=32,62 vICMSUFRemet=21,75	30049069	000	6102	CPR	15.360,0000	0,0590	906,24	906,24	108,75		12,00	
8269	LOSARTANA POTASSICA (G) 50MG CPR PRATI Lote: 17145K Quant: 100200.000 Fab: 01/10/2017 Val: 30/09/2019 PMC: 0.00	30049069	540	6102	CPR	100.200,0000	0,0320	3.206,40	0,00	0,00		0,00	
12022	NIMESULIDA NEOSULIDA 100MG CPR NEOQUIMICA HYPERMARCAS Lote: B16K1912 Quant: 15000.000 Fab: 01/10/2017 Val: 31/10/2018 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=22,68 vICMSUFRemet=15,12	30049079	500	6102	CPR	15.000,0000	0,0420	630,00	630,00	75,60		12,00	
7480	NISTATINA (G) 100.000U.L/ML SUSP ORAL FR 30ML PRATI Lote: 17F30J Quant: 200.000 Fab: 01/10/2017 Val: 31/12/2018 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30042099	500	6102	FR	200,0000	2,3500	470,00	470,00	56,40		12,00	
12175	OMEPRAZOL (G) 20MG CPR NEOQUIMICA HYPERMARCAS Lote: B17D1597 Quant: 35056.000 Fab: 01/10/2017 Val: 30/04/2019 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30049069	500	6102	CPR	35.056,0000	0,0560	1.963,14	1.963,14	235,58		12,00	
12175	OMEPRAZOL (G) 20MG CPR NEOQUIMICA HYPERMARCAS Lote: B17D0674 Quant: 14952.000 Fab: 01/10/2017 Val: 30/04/2019 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30049069	500	6102	CPR	14.952,0000	0,0560	837,31	837,31	100,48		12,00	
9897	PARACETAMOL TYLEMAX 200MG/ML GTS 10ML NATULAB Lote: 8549A Quant: 1000.000 Fab: 01/10/2017 Val: 31/07/2019 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=19,80 vICMSUFRemet=13,20	30049045	500	6102	FR	1.000,0000	0,5500	550,00	550,00	66,00		12,00	
6448	PREDNISONA CORTICORTEN 20MG CPR NEOQUIMICA HYPERMARCAS Lote: B17H1083 Quant: 10000.000 Fab: 01/10/2017 Val: 31/08/2020 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=151,20 vICMSUFRemet=100,80	30043999	800	6102	CPR	10.000,0000	0,1800	1.800,00	1.800,00	72,00		4,00	
10590	RANITIDINA (G) 150MG CPR MEDQUIMICA Lote: 59607S Quant: 15000.000 Fab: 01/10/2017 Val: 31/10/2019 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=60,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6102	CPR	15.000,0000	0,0660	990,00	990,00	118,80		12,00	

Secretaria de Saúde

14 DEZ 2017

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

Jostiel C. Almeida

RG: 28.599.302-3

Chefe de Serviço de Almoxarifado

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 252-5/17

FORNECEDOR: PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA

CNPJ: 81.706.251/0001-98

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1458-3

C/C: 1260-2

VENDEDOR: SANDRO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15.000	COMP	23928.CLORIDRATO DE RANITIDINA 150MG	MED QUIMICA	R\$ 0,07	R\$ 990,00
2	20.000	COMP	ESPIRONOLACTONA 25MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO NO MINIMO 10 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	ASPEN	R\$ 0,12	R\$ 2.400,00
3	15.000	COMP	23954.GLIBENCLAMIDA 5MG - CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES	MED QUIMICA	R\$ 0,02	R\$ 255,00
4	15.000	COMP	23970.LEVOTIROXINA SÓDICA 100UG - CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES	MERCK	R\$ 0,08	R\$ 1.200,00
5	15.000	COMP	23971.LEVOTIROXINA SÓDICA 25UG - CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES	MERCK	R\$ 0,08	R\$ 1.200,00
6	21.750	COMP	23972.LEVOTIROXINA SÓDICA 50µG - CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES	MERCK	R\$ 0,08	R\$ 1.740,00
7	15.360	COMP	23973.LORATADINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	GEOLAB	R\$ 0,06	R\$ 906,24
8	100.200	COMP	23975.LOSARTANA POTÁSSICA 50MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	NEO QUIMICA	R\$ 0,03	R\$ 3.206,40
9	15.000	COMP	24195.NIMESULIDA 100MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	NEO QUIMICA	R\$ 0,04	R\$ 630,00
10	200	FRS	23986.NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSÃO ORAL 30ML	PRATI	R\$ 2,35	R\$ 470,00
11	50.008	COMP	23992.OMEPRAZOL 20MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	NEO QUIMICA	R\$ 0,06	R\$ 2.800,48
12	1.000	FRS	23995.PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS	NATULAB	R\$ 0,55	R\$ 550,00
13	10.000	COMP	24003.PREDNISONA 20MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	NEO QUIMICA	R\$ 0,18	R\$ 1.800,00
14	20.000	COMP	24192.MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	ZYDUS	R\$ 0,07	R\$ 1.380,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 19.528,09

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

*Welson Carvalho Soares*  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1818 / 30631-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINAFAR SISTEMA NAC FARMAC EIRELI EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	62.916.416/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 792,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SINAFAR
<b>Histórico:</b>	NF 012.538

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 10:53:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00130581
<b>Chave de segurança:</b>	0Q8KKR0X4HPRHM06

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

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

RECEBEMOS DE SINAFAR SISTEMA NAC.FARMAC.EIRELI-EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.012.538
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>SINAFAR SISTEMA NAC. FARMAC.EIRELI-EPP</b>  <b>RUA BALDOMERO CORTADA DE ALMEIDA, 40 - - JARDIM CARAVELAS, Sao Paulo, SP - CEP: 04728150 - Fone/Fax: 1156412637</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.012.538</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3517 1162 9164 1600 0101 5500 1000 0125 3818 0077 6533</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA MERC ADQ. 3. P/ DENTRO ESTADO</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170772806944 - 28/11/2017 09:33</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>112689152118</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. <b>62.916.416/0001-01</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO <b>28/11/2017</b>
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CEP <b>11630-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Paulo</b>	FONE/FAX <b>38965766</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 000012538 / V. Orig.: 792,00 / V. Liq.: 792,00</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>792,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>792,00</b>

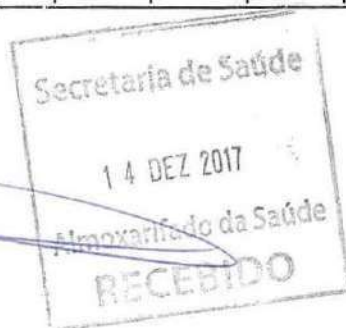
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>0 - Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>0</b>	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,000</b>

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
005797	FIO POLIGLICOLICO N. 2-0 AG. 1/2. CIR. 3,5 CMS C24 (SHALON) LOTE: 2950917048 QT: 2 VAL: 30/09/20 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 64,15	30061090	0102	5102	CX	2,0000	198,0000	396,00			0,00		0,00
005796	FIO POLIGLICOLICO N.1-0 AG. 1/2. CIR. 4,0CMS C24 (SHALON) LOTE: 2900917090 QT: 2 VAL: 30/09/20 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 64,15	30061090	0102	5102	CX	2,0000	198,0000	396,00			0,00		0,00

CX. 36 - Nº 2.0

CX. 36 - Nº 1.0

Josuel C. Almeida  
RG: 43.972.202-3  
CPF: 030.400.000-00



<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>9.757.734-0</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Duplicata - Num.: 000012538-1, Venc.: 28/12/2017, Valor: 792,00 DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. BANCO DO BRASIL AG : 1818-X C/C: 30.631-2 ORDEM DE COMPRA: 237-14/17 DUPLICATA S 28-12-2017 - 792.00 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 128,30	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  <b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
---	---



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 237-14/17



FORNECEDOR: SINAFAR SISTEMA NACIONAL FARMACEUTICO LTDA.

CNPJ: 62.916.416/0001-01.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1818

C/C: 30631-2

VENDEDOR: RENATO VALIO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	CX	24645 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADO Nº 1-0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 4,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio de sutura sintética absorvível; composto de ácido poliglicólico, trançado, recoberto com caprolactona e estearato de cálcio, 1-0; 01 agulha 1/2 círculo corpo cilíndrica, ponta triangular reversa medindo 4.0cm para uso geral; na cor violeta; com 75cm de comprimento; embalado em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo que comprove sua esterilidade, obedecendo a legislação atual vigente.	SHALON	R\$ 198,00	R\$ 396,00
2	2	CX	24646 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADO Nº 2-0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 3,5CM E FIO 70CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio de sutura sintética absorvível; composto de ácido poliglicólico, trançado, recoberto com caprolactona e estearato de cálcio, 2-0; 01 agulha 1/2 círculo corpo cilíndrica, ponta triangular reversa medindo 3,5cm para uso geral; na cor violeta; com 70cm de comprimento; embalado em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo que comprove sua esterilidade, obedecendo a legislação atual vigente.	SHALON	R\$ 198,00	R\$ 396,00



VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 792,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

  
Klebson Carvalho Soares  
RG: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
  
21/11/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 4.880,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 133.782

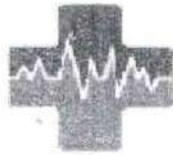
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 11:03:37
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132815
<b>Chave de segurança:</b>	K9Q271Y5HAFYVF3Q

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

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

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24  
 Bairro: RIO COMPRIDO  
 Cidade: Jacarei SP  
 CEP: 12305-900  
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 133.782  
 SÉRIE 2  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1155 3090 7400 0104 5500 2000 1337 8210 0090 6333**

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: **135170782006042**  
 CNPJ: **55.309.074/0001-04** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **30/11/17 14:49**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ: **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO: **30/11/2017**  
 ENDEREÇO: **Ilhabela SN** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **11630000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **30/11/2017**  
 MUNICÍPIO: **Ilhabela** FONE/FAX: **1238969228** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **11630000** HORA DA SAÍDA: **14:43**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
133782/1	28/12/17	4.880,00															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.880,00	878,40	0,00	0,00	0,00	4.880,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.880,00

NOME/RAZÃO SOCIAL: **PAULO EDUARDO DA SILVA** FRETE POR CONTA: **0-EMITENTE** CÓDIGO ANTI: **0** PLACA DO VEIC: **0** UF: **SP** CNPJ/CPP: **162.833.988-80**  
 ENDEREÇO: **Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111** MUNICÍPIO: **São José dos Campos / SP** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **162.833.988-80**  
 QUANTIDADE: **10,00** ESPÉCIE: **VOL** MARCA: **OK** NÚMERO: **5** PESO BRUTO: **5** PESO LÍQUIDO: **5**

DADOS DO PRODUTO:

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
								ICMS	IPI	ICMS	IPI
36	CURATIVO TRANSP TEGADERM BASIC 6,0CM X 7,00CM - 1620BR - 3M 3M 1620BR Lote: 1727700588 v4000 Val 01/10/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 1500,00 (30,75%) Fonte: IBPT	3005 10 90	500	5 162	OK 4.000,00	1.22000	4.880,00	878,40	0,00	18,00	0,00

OK

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

Secretaria de Saúde  
 14 DEZ 2017  
 Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Tipo de Cobrança Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$1500,00 (30,75%) Fonte: IBPT | Pedido 990142 | OC CD OC248-1/17 | Inf. de entrega: End. Entrega: R. PREF. MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP | OBS: CD OC 248-1/17 MEMO ALMOX 236-2017 ORC 240/17

RESERVADO AO FISCO



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 248-1/17



FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: DANIELE MACIEL DOS SANTOS BUBNIAK.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	60	PCT	24557 - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CM X 1,8M ELÁSTICA E COM FIBRA 100% ALGODÃO - PACOTE C/ 12 em fibras cardadas de algodão hidrófobo, c/ goma em uma das faces, c/ espessura mínima de 3mm; com relativa impermeabilidade e em mantas uniformes e contínuas sem impurezas; embalagem individual, em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente	UNITEX	R\$ 7,83	R\$ 469,80
2	50	PCT	24558 - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 20CM X 1,8M ELÁSTICA E COM FIBRA 100% ALGODÃO - PACOTE C/ 12 em fibras cardadas de algodão hidrófobo, c/ goma em uma das faces, c/ espessura mínima de 3mm; com relativa impermeabilidade e em mantas uniformes e contínuas sem impurezas; embalagem individual, em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente	UNITEX	R\$ 10,44	R\$ 522,00
3	60	RL	24893 - CADARÇO PARA FIXAÇÃO DE CÂNULA – ROLO C/ 10M cadarço sarjado branco 10 metros confeccionado com 90% algodão 10% poliéster, indicado para fixação de canula de traqueostomia.	SONI	R\$ 1,72	R\$ 103,20
4	6.000	UNI	25751 - CURATIVO TRANSPARENTE BASICO PARA CATETER PERIFERICO ESTERIL TAMANHO 06CM X 07CM curativo transparente de poliuretano recoberto com adesivo acrílico hipoalergênico, liner de papel e tiras de não tecido. estéril, tamanho 6cm x 7cm.	3M	R\$ 1,22	R\$ 7.320,00

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



5	300	UNI	24664 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; peristáltica linear, tipo pistão ou dedilhamento. ponta perfurante, protetor de anel de vedação; conexão e ajuste preciso em bolsas plásticas e frascos de vidro; câmara gotejadora flexível macrogotas, com filtro de entrada de ar, tubo em pvc transparente; 01 injetor lateral de látex autovedante e comprimento aproximado de 2 metros; extremidade do equipo ajustável aos cateteres, torneirinhas; sem vazamento e resistente ao fluxo de pressão; pinça rolete de alta precisão; com válvula antirefluxo, a retirada de ar do equipo deve ser de forma a não permitir a abertura do sistema estéril. embalagem individual.	LIFEMED	R\$ 17,13	R\$ 5.139,00
---	-----	-----	---	---------	-----------	--------------

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 13.554,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 236/2017 - ORÇAMENTO Nº 240/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

17/11/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1458 / 1260-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	81.706.251/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 2.100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROMEFARMA
<b>Histórico:</b>	NF 80705

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 11:14:34
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00135391
<b>Chave de segurança:</b>	KLECQJXMAF4V2L6C

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

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

Recebemos de PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA os produtos da nota fiscal indicada ao lado

Identificação e Assinatura do receptor

NF-e No. 80705 Série 1

**EMITENTE**  
**PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA**  
 Rua Prof. Leonidas Fretreira da Costa Parolin 847 PR  
 80.220-410 CURITIBA  
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922  
 CNPJ 81.706.231/0001-98  
 Inscrição Estadual 101.76046-40  
 Insc. Estadual Sub.Tributario 816014972114

**DA NFE**  
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída 1  
 2-Entrada  
 No. 80705  
 Série 1

Chave de Acesso 4117.1181.7062.5100.0198.5500.1000.0807.0510.0112.9998

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

Natureza Operação: Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso 141170195089288

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38  
 Data Emissão 28/11/2017

Endereço R PADRE BRONISLAU CHERECK 15  
 Bairro Distrito CENTRO  
 CEP 11.630-000  
 Data Entrada/Saída  
 Município ILHABELA Fone/Fax 12 3896-5766 UF SP Inscrição Estadual ISENTA  
 Hora de Entrada/Saída

**FATURA**  
 28/12/2017  
 2.100,00

**DADOS DO PEDIDO**  
 Número 83132 Empenho: Vendedor: 11

**DADOS BANCÁRIOS**  
 BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6 Deposito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO									
Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	2.100,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	561,75	Valor Total da Nota	2.100,00

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 Razão Social EXPRESSO MERCURIO S/A  
 Frete por Conta 1-Emissor 1 2-Destinatário  
 Código ANTT Placa do Veículo UF: CNPJ / CPF 95.591.723/0021-92

Endereço RUA ALFREDO PINTO 1102  
 Município SÃO JOSE DOS PINHAIS UF: PR Inscrição Estadual 1017212300

Quantidade / Volumes 2 Espécie Marca Numeração Peso Bruto (Kg) 6,00 Peso Líquido (Kg) 6,00

**ENDEREÇO DE ENTREGA**  
 Endereço RUA PREF MARIANO MARIANO PA CARVALHO 86  
 Bairro Distrito PEREQUE CEP  
 Município ILHABELA UF: SP

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC/ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4449	CARBIDOPA+LEVODOPA25+250MG CARBIDOL CPR TEUTO Lote: 8993023 28/02/2019 Decr: 26 LPos Cod Fabr.: T-0399 Reg. MS: 1037002370047 Cod EAN13: 7896112189930 Total impostos pagos -RS381,99(26,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal pr 13/12, Número da ECI-3D16075A-59CI-4547-A502-911B235BB50A	30049035	5.40	6102	CPR	3.400	0,42000	0,42000	1.428,00	0,00	0,00	0,00	0	0
4449	CARBIDOPA+LEVODOPA25+250MG CARBIDOL CPR TEUTO Lote: 8993024 28/02/2019 Decr: 26 LPos Cod Fabr.: T-0399 Reg. MS: 1037002370047 Cod EAN13: 7896112189930 Total impostos pagos -RS179,76(26,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da ECI-3D16075A-59CI-4547-A502-911B235BB50A	30049035	5.40	6102	CPR	1.600	0,42000	0,42000	672,00	0,00	0,00	0,00	0	0



SECRETARIA DE SAÚDE  
 13 DEZ 2017  
 Almoxtarifado da Saúde  
 RECEBIDO

SR CLIENTE, FAVOR EMITIR TODA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. EM CASO DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS, EFETUAR RESSALVA NO CANHOTO DE TRANSPORTE. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA.

**DADOS ADICIONAIS**  
 Informações complementares  
 OC 253/17 \* DADOS P/ PAGAMENTO: BANCO BRADESCO AG: 0926 C/C: 144795-5  
 Decretos: 26: Isento ICMS conf Conv 87/2002 (CONFAZ) e não incidência de DIFAL conf Conv ICMS 153/2015 CONFAZ

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



		<b>DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE QUALIDADE CERTIFICADO DE ANÁLISE</b>		Página: 1 de 1	
<b>Cód. Teuto:</b> 8993		<b>Produto:</b> CARBIDOL 25+250MG COMP C/50		PVDC	
<b>Fabricação:</b> 02/17		<b>Vencimento:</b> 02/19		<b>Lote:</b> 8993023	
<b>Testes</b>	<b>Especificação</b>	<b>Resultado</b>			
TEOR DE CARBIDOPA	90.0 A 110.0% V.R. OU 22.5 A 27.5 MG/COM P. 25 MG/COMP	98,3 % V.R OU 24,57 MG/COMP			
TEOR DE LEVODOPA	90.0 A 110.0% V.R. OU 225.0 A 275.0 MG/C OMP. 250 MG/COMP	98,6 % V.R OU 246,50 MG/COMP			
DISSOLUÇÃO DE LEVODOPA	MÍNIMO 80% (Q) EM 30 MINUTOS.	99,00			
DISSOLUÇÃO DE CARBIDOPA	MÍNIMO 80% (Q) EM 30 MINUTOS.	98,00			
DESINTEGRAÇÃO	MÁXIMO 30 MINUTOS.	6,00			
FRIABILIDADE	MÁXIMO 1.5%.	0,00			
DESCRIÇÃO	COMPRI-MIDO CIRCULAR PLANO COM VINCO DE COR AZUL MOSQUEADO.	DE ACORDO			
UNIFORMIDADE DE DOSE UNITÁRIA DE LEVODOP	VALOR DE ACEITAÇÃO (VA) MENOR OU IGUAL A 15.	2,00			
UNIFORMIDADE DE DOSE UNITÁRIA DE CARB	VALOR DE ACEITAÇÃO (VA) MENOR OU IGUAL A 15.	3,00			
PATÓGENOS	AUSENTE.	DE ACORDO			
CONTAGEM TOTAL DE BACTÉRIAS AERÓBIAS	MÁXIMO 1000 UFC/G.	DE ACORDO			
CONTAGEM TOTAL DE FUNGOS/LEVEDURAS	MÁXIMO 100 UFC/G.	DE ACORDO			
DETERMINAÇÃO DE PESO	5.0%. NÃO MAIS QUE 2 EM 20 UNIDADES. NEN HUMA UNIDADE PODE ESTAR ACIMA OU ABAIXO DO DOBRO DA PORCENTAGEM INDICADA.	DE ACORDO			
IDENTIFICAÇÃO	CCD - A SOLUÇÃO AMOSTRA APRESENTA DOIS P ONTOS (MARROM AVERMELHADO PARA LEVODOPA E AMARELO-ALARANJADO PARA CARBIDOPA), CO M VALORES DE RF CORRESPONDENTES AOS APRE SENTADOS PELAS SOLUÇÕES PADRÕES.	DE ACORDO			
IDENTIFICAÇÃO	HPLC - OS TEMPOS DE RETENÇÃO DOS PICOS P RINCPAIS DOS CROMATOGRAMAS, DA SOLUÇÃO AMOSTRA E DA SOLUÇÃO PADRÃO, OBTIDOS NO TESTE DE TEOR SÃO CORRESPONDENTES.	DE ACORDO			
DUREZA	MÍNIMO 30.0 N OU 3.0 KP.	76,00			
<b>EP-PRO-0232 V. 13.</b>					
<b>Resultado:</b> APROVADO			<b>Data:</b> 02/03/2017		
 Andréa Cavalcante Gerente Controle Qualidade CRF-GO 2659			Documento emitido eletronicamente. Este certificado só pode ser reproduzido por inteiro e sem nenhuma alteração.		

===== FIM DE CERTIFICADO =====

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE QUALIDADE  
CERTIFICADO DE ANÁLISE

Código: 8993	Produto: CARBIDOL 25+250MG COMP C/50	PVDC	Lote: 8993024
Fabricação: 02/2017	Vencimento: 02/2019	Pedido: <b>461207</b>	Nota Fiscal: <b>498998</b>

Testes	Especificação	Resultado
CONTAGEM TOTAL DE FUNGOS/LEVEDURAS	MÁXIMO 100 UFC/G.	DE ACORDO
CONTAGEM TOTAL DE BACTÉRIAS AERÓBIAS	MÁXIMO 1000 UFC/G.	DE ACORDO
DETERMINAÇÃO DE PESO	5.0%. NÃO MAIS QUE 2 EM 20 UNIDADES. NEN HUMA UNIDADE PODE ESTAR ACIMA OU ABAIXO DO DOBRO DA PORCENTAGEM INDICADA.	DE ACORDO
PATÓGENOS	AUSENTE.	DE ACORDO
UNIFORMIDADE DE DOSE UNITÁRIA DE CARB	VALOR DE ACEITAÇÃO (VA) MENOR OU IGUAL A 15.	1,00
IDENTIFICAÇÃO	CCD - A SOLUÇÃO AMOSTRA APRESENTA DOIS PONTOS (MARROM AVERMELHADO PARA LEVODOPA E AMARELO-ALARANJADO PARA CARBIDOPA), CO	DE ACORDO
IDENTIFICAÇÃO	HPLC - OS TEMPOS DE RETENÇÃO DOS PICOS PRINCIPAIS DOS CROMATOGRAMAS, DA SOLUÇÃO AMOSTRA E DA SOLUÇÃO PADRÃO, OBTIDOS NO	DE ACORDO
DUREZA	MÍNIMO 30.0 N OU 3.0 KP.	68,10
TEOR DE LEVODOPA	90.0 A 110.0% V.R. OU 225.0 A 275.0 MG/COMP.	99,4 % V.R OU 248,50 MG/COMP
UNIFORMIDADE DE DOSE UNITÁRIA DE LEVODOP	VALOR DE ACEITAÇÃO (VA) MENOR OU IGUAL A 15.	2,00
DESCRIÇÃO	COMPRIMIDO CIRCULAR PLANO COM VINCO DE COR AZUL MOSQUEADO.	DE ACORDO
FRIABILIDADE	MÁXIMO 1.5%.	0,00
DESINTEGRAÇÃO	MÁXIMO 30 MINUTOS.	5,00
DISSOLUÇÃO DE CARBIDOPA	MÍNIMO 80% (Q) EM 30 MINUTOS.	100,00
DISSOLUÇÃO DE LEVODOPA	MÍNIMO 80% (Q) EM 30 MINUTOS.	101,00
TEOR DE CARBIDOPA	90.0 A 110.0% V.R. OU 22.5 A 27.5 MG/COMP P.	98,2 % V.R OU 24,55 MG/COMP

EP-PRO-0232 V. 13.

Resultado:  
**APROVADO**

Data:  
**02/03/2017**

  
Andréia Cavalcante  
Gerente Controle Qualidade  
CRF-GO 2659

Documento emitido eletronicamente. Este certificado só pode ser reproduzido por inteiro e sem nenhuma alteração.

===== FIM DE CERTIFICADO =====

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 253/17

FORNECEDOR: PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA

CNPJ: 81.706.251/0001-98

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1458-3

C/C: 1260-2

VENDEDOR: SANDRO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5.000	COMP	23967. LEVODOPA 250MG CARBIDOPA 25MG CPR	TEUTO	R\$ 0,42	R\$ 2.100,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.100,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 247/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 256/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

28/11/2017

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 1900-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.360.858/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	W N TRANSPORTE
<b>Histórico:</b>	NF 145

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 11:58:01
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00145255
<b>Chave de segurança:</b>	2WSL7RPPFS387QQA

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

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



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

NÚMERO DA NOTA  
00145

DATA DA EMISSÃO  
20-12-2017 07:19:17  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
6CEA10A10

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 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 GOLD SEAL COM EQUIPE DA SAUDE PARA A COMUNIDADE DA ILHA DE BUZIOS NO DIA 19/12/2017

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.800,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 36,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.800,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 7905-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.459.760/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 12.650,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	HIDRA MAIS
<b>Histórico:</b>	NF 217

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 16:15:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00199674
<b>Chave de segurança:</b>	HML0A843E1J4MPQG

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

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





# HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154  
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520  
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde  
**Ilhabela**

*Ilhabela, 27 de setembro de 2017*

**Memo nº565/2017**

**De: Hospital Mário Covas Jr**

**Para: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**

*Prezado Senhor,*

**Solicitamos autorização para revisão e manutenção preventiva dos motores, motores de compressor e motores da maquina de lavar.**

*Sem Mais,*

**Gratos.**

**José Jerônimo Sales Fontes**  
**Diretor Administrativo**

**Sandra Macedo**  
**Assessora Administrativa**

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

**Rafael Carlos Silva de Oliveira**  
**RG.: 41.943.453-7**  
**Encarregado de Controle Financeiro**



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

NÚMERO DA NOTA  
00217

DATA DA EMISSÃO  
21-12-2017 13:36:11  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
0F117AF1E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870  
**ENDEREÇO:** JOSE LUCAS DA SILVA, 157 - ITAQUANDUBA  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:** 18.459.760/0001-27  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-1062

**INSC.MUNICIPAL:** 08120  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** sarailha@msn.com

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



TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** rh@santacasailhabela.org.br

**INSC.MUNICIPAL:** 883  
**PAÍS:** BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REBOBINAMENTO MOTOR MAQUINA CENTRIFUGA RECONDICIONAMENTO DE 10 COLETORES SOLAR DO AQUECEDOR  
MANUTENÇÃO DE RESERVATÓRIO DO AQUECEDOR.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 12.650,00</b>
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,79 %	Base de Cálculo.....	R\$ 12.650,00
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\$ 352,94
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 12.650,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00009115-0

<b>Nome destinatário:</b>	MAGDA ALVES DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.602,53
<b>Identificação da operação:</b>	MAGDA ALVES DA SILVA

<b>Data de débito:</b>	28/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	28/12/2017 10:06:48

<b>Código da operação:</b>	00080993
<b>Chave de segurança:</b>	27RWQL6KTSY6TLCA

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

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

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



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 1003 - MAGDA ALVES DA SILVA  
 C.P.F.....: 390.661.468-93

C.B.O.: - -

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:07:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	25,00	R\$ 1.608,78	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 44,62	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 165,67
550	Contribuição Sindical	1.930,54	R\$ 0,00	R\$ 64,35
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25

Data de Pagamento: 05/01/2018

TOTAIS => (+) R\$ 1.840,80 (-) R\$ 238,27

LÍQUIDO => (=) R\$ 1.602,53

Salário Base: 1930,54 Base FGTS...: 1840,80 Base IRRF...: 1675,13  
 Base INSS...: 1840,80 FGTS Mês....: 147,26 Ded. Depen...: 0,00

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



## CAIXA PROGRAMADO

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 29/12/2017  
até 29/12/2017FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
008202	015.688.717-75	TANIA CAMPOS DE CASTRO	104	3334	Conta Salário	000002066-8	29/12/2017		910,84	Real	REMETIDO
008203	217.787.938-86	ELENA SARA PAGLIARI	104	3334	Conta Salário	000001383-1	29/12/2017		262,22	Real	REMETIDO
008204	287.026.368-67	GUSTAVO PEREIRA DA SILVA	104	3334	Conta Salário	000071186-5	29/12/2017		414,49	Real	REMETIDO
008205	394.881.388-40	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	104	3334	Conta Salário	000000887-0	29/12/2017		375,66	Real	REMETIDO
008206	085.429.768-51	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	104	3334	Conta Salário	000000737-8	29/12/2017		245,94	Real	REMETIDO
008207	092.185.074-35	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	104	3334	Conta Salário	000001862-0	29/12/2017		272,83	Real	REMETIDO
008208	448.428.258-55	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	104	3334	Conta Salário	000001904-0	29/12/2017		870,76	Real	REMETIDO
008209	922.172.305-49	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	104	3334	Conta Salário	000071185-7	29/12/2017		860,10	Real	REMETIDO
008210	421.089.608-05	DAYANE SANTOS FERRAZ	104	3334	Conta Salário	000001774-8	29/12/2017		243,23	Real	REMETIDO
008211	366.856.418-35	CAROLINA MARLI CARVALHO	104	3334	Conta Salário	000071020-6	29/12/2017		106,02	Real	REMETIDO
008212	422.537.228-63	LORENA DE OLIVEIRA MOREIRA	104	3334	Conta Salário	000071107-5	29/12/2017		66,76	Real	REMETIDO
008213	301.655.788-66	ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA	104	3334	Conta Salário	000001479-0	29/12/2017		2.567,06	Real	REMETIDO
008214	048.248.698-89	FRANCISCO CARLOS RODRIGUES ROC	104	3334	Conta Salário	000071141-5	29/12/2017		552,45	Real	REMETIDO
008215	388.237.908-16	JOSE JONATHAN DE O. VICENTE	104	3334	Conta Salário	000000699-1	29/12/2017		1.706,20	Real	REMETIDO
008216	433.075.368-50	PEDRO GARCIA ASSUNCAO	104	3334	Conta Salário	000071125-3	29/12/2017		1.071,94	Real	REMETIDO
008217	382.263.498-00	RAFAEL SILVA REIS	104	3334	Conta Salário	000001215-0	29/12/2017		610,79	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									11.137,29		

Pag: 1 -

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

AGENDADO P/ 29/12/17



Ofício nº138/2017

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 28 de dezembro de 2017.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de horas extras da competência dezembro, em folha complementar dos seguintes colaboradores:

TANIA CAMPOS DE CASTRO – R\$ 910,84  
ELENA SARA PAGLIARI SILVA – R\$ 262,22  
GUSTAVO PEREIRA DA SILVA – R\$ 414,49  
DIOGO JULIANO DIAS DE SA – R\$ 375,66  
MARLY SALES GALVÃO PEREIRA – R\$ 245,94  
RAQUEL FERREIRA DA SILVA – R\$ 272,83  
JOÃO PEDRO DE CARVALHO SILVA – R\$ 870,76  
EDISILVO DIAS DE ARAUJO – R\$ 860,10  
DAYANE SANTOS FERRAZ –R\$ 243,23  
CAROLINA MARLI CARVALHO – R\$ 106,02  
LORENA DE OLIVEIRA MOREIRA – R\$ 66,76  
ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA – R\$ 2.567,06  
FRANCISCO CARLOS RODRIGUES ROCHA – R\$ 552,45  
JOSE JONATHAN O.VICENTE – R\$ 1.706,20  
PEDRO GARCIA ASSUNÇÃO - R\$ 1.071,94  
RAFAEL SILVA REIS – R\$ 610,79

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

  
RONIE FRANCISCO DE PAULA  
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0829 - TANIA CAMPOS DE CASTRO  
 C.P.F.....: 015.688.717-75

C.B.O.: 3241-15 - Tecnico em radiologia

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 11:50:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.818,81	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras a 90 %	6,00	R\$ 57,71	R\$ 0,00	
174	Horas Extras a 90 %	6,00	R\$ 240,44	R\$ 0,00	
223	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	R\$ 712,22	R\$ 0,00	
224	DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	R\$ 351,43	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 349,87	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 69,81	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,14	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,14	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.180,61	(-) R\$ 435,96	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.744,65		
Salário Base:	1818,81	Base FGTS....:	3180,61	Base IRRF...:	2830,74
Base INSS....:	3180,61	FGTS Mês....:	254,45	Ded. Depen...:	0,00

DIFERENÇA. R\$ 910,00

colocação folha não conceder as 40%

CIÊNCIA DO FUNCIONÁRIO  
 x Tania Campos de Castro

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0829 - TANIA CAMPOS DE CASTRO  
 C.P.F.....: 015.688.717-75

C.B.O.: 3241-15 - Técnico em radiologia

DATA DE EMISSÃO: 27/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 12:19:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.818,81	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras a 90 %	6,00	R\$ 41,47	R\$ 0,00	
174	Horas Extras a 90 %	6,00	R\$ 172,79	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 162,98	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,14	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,14	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.033,07	(-) R\$ 199,26	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.833,81	-	
Salário Base:	1818,81	Base FGTS...:	2033,07	Base IRRF...:	1850,09
Base INSS...:	2033,07	FGTS Mês...:	162,65	Ded. Depen...:	0,00

Insalubridade = R\$ 712,22  
 DSR 41 = R\$ 351,43  
1.063,65

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

Conte

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0587 - ELENA SARA PAGLIARI SILVA  
C.P.F.....: 217.787.938-86

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 12:40:39

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 59,13	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	18,35	R\$ 246,38	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 169,65	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 194,71	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 321,89	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.885,02	(-) R\$ 692,99	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.192,03		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1885,02	Base IRRF...:	1715,37
Base INSS...:	1885,02	FGTS Mês...:	150,80	Ded. Depen...:	0,00

RH 262,22

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



*Empenho*

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0587 - ELENA SARA PAGLIARI SILVA  
C.P.F.....: 217.787.938-86

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:38:06

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 126,36
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 194,71
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 321,89

Data de Pagamento: 05/01/2018

TOTAIS => (+) R\$ 1.579,51 (-) R\$ 649,70

LÍQUIDO => (=) R\$ 929,81

Salário Base: 1347,13 Base FGTS...: 1579,51 Base IRRF...: 1453,15  
Base INSS...: 1579,51 FGTS Mês....: 126,36 Ded. Depen...: 0,00

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

Coete

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0992 - GUSTAVO PEREIRA DA SILVA  
C.P.F.....: 287.026.368-67

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 12:44:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 91,52	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	28,40	R\$ 381,32	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 184,71	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 29,40	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.052,35	(-) R\$ 220,85	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.831,50		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS....:	2052,35	Base IRRF...:	1867,64
Base INSS...:	2052,35	FGTS Mês....:	164,19	Ded. Depen...:	0,00

R\$ 419,49

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

Exodo

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0992 - GUSTAVO PEREIRA DA SILVA  
C.P.F.....: 287.026.368-67

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 12:42:24

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 126,36	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 29,40	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.579,51	(-) R\$ 162,50	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.417,01		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1579,51	Base IRRF...:	1453,15
Base INSS...:	1579,51	FGTS Mês....:	126,36	Ded. Depen...:	0,00

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



Comite

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0458 - DIOGO JULIANO DIAS DE SA  
C.P.F.....: 394.881.388-40

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:48:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 87,22	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	19,56	R\$ 353,40	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 233,68	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 34,40	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 108,53	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 439,99	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.596,41	(-) R\$ 824,85	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.771,56		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS....:	2596,41	Base IRRE...:	2362,73
Base INSS...:	2596,41	FGTS Mês....:	207,71	Ded. Depen...:	0,00

R\$ 375,66

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

*Enodo*

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0458 - DIOGO JULIANO DIAS DE SA  
C.P.F.....: 394.881.388-40

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 12:47:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	2.029,60	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	22,49	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	193,12
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
701	FARMA ILHA	0,00	R\$	0,00	R\$	108,53
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$	439,99
Data de Pagamento: 05/01/2018			TOTAIS => (+) R\$ 2.145,79		(-) R\$ 749,89	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 1.395,90			
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2145,79	Base IRRE...:	1952,67	
Base INSS...:	2145,79	FGTS Mês....:	171,66	Ded. Depen...:	0,00	

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Conte

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0042 - MARLY SALES GALVAO PEREIRA

C.P.F.....: 085.429.768-51

C.B.O.: 4110-05 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO 3

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 12:51:41

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.624,27	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 52,31	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	14,50	R\$ 217,96	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 180,97	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,12	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 498,70	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 189,64	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.010,73	(-) R\$ 877,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.133,30		
Salário Base:	1624,27	Base FGTS....:	2010,73	Base IRRF....:	1829,76
Base INSS....:	2010,73	FGTS Mês....:	160,86	Ded. Depen...:	0,00

R\$ 245,94

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



*Evodo*

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0042 - MARLY SALES GALVAO PEREIRA  
C.P.F.....: 085.429.768-51

C.B.O.: 4110-05 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO 3

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 12:50:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.624,27	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 156,64	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,12	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 498,70	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 189,64	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.740,46	(-) R\$ 853,10	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 887,36		
Salário Base:	1624,27	Base FGTS...:	1740,46	Base IRRF...:	1583,82
Base INSS...:	1740,46	FGTS Mês...:	139,24	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Contel

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0732 - RAQUEL FERREIRA DA SILVA  
C.P.F.....: 092.185.074-35

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 14:46:16

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 61,39	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	19,05	R\$ 255,78	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 170,70	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,86	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 350,42	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 153,23	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.896,68	(-) R\$ 700,95	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.195,73		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1896,68	Base IRRF...:	1725,98
Base INSS...:	1896,68	FGTS Mês...:	151,73	Ded. Depen...:	0,00

R\$ 272.83

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

*Endo*

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0732 - RAQUEL FERREIRA DA SILVA  
C.P.F.....: 092.185.074-35

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 14:41:16

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 126,36	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,86	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 350,42	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 153,23	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.579,51	(-) R\$ 656,61	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 922,90		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1579,51	Base IRRF...:	1453,15
Base INSS...:	1579,51	FGTS Mês....:	126,36	Ded. Depen...:	0,00

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



Conta

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0755 - JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA  
C.P.F.....: 448.428.258-55

C.B.O.: 6230-20 - Tratador de animais

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 14:51:42

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.369,83	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 196,21	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 817,55	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 235,44	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 35,74	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,85	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 425,09	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.615,97	(-) R\$ 703,12	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.912,85		
Salário Base:	1369,83	Base FGTS....:	2615,97	Base IRRF....:	2380,53
Base INSS....:	2615,97	FGTS Mês....:	209,28	Ded. Depeñ...:	0,00

R\$ 870,76

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

*Quodo*

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0755 - JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA  
C.P.F.....: 448.428.258-55

C.B.O.: 6230-20 - Tratador de animais

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 14:50:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.369,83	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	187,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	44,98	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	128,18
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	6,85
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$	0,00	R\$	425,09
Data de Pagamento: 05/01/2018			TOTAIS => (+) R\$ 1.602,21		(-) R\$ 560,12	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 1.042,09			
Salário Base:	1369,83	Base FGTS...:	1602,21	Base IRRF...:	1474,03	
Base INSS...:	1602,21	FGTS Mês...:	128,18	Ded. Depen...:	0,00	

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

Constat

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0991 - EDISILVO DIAS DE ARAUJO  
C.P.F.....: 922.172.305-49

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 14:55:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 193,35	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 805,63	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 232,06	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 33,18	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 104,45	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.578,49	(-) R\$ 376,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.202,06		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	2578,49	Base IRRF...:	2346,43
Base INSS...:	2578,49	FGTS Mês....:	206,28	Ded. Depen...:	0,00

R\$ 860,10

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



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

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

FUNCIONÁRIO: 0991 - EDISILVO DIAS DE ARAUJO

C.P.F.....: 922.172.305-49

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 14:54:07

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 167,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 126,36	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 104,45	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.579,51	(-) R\$ 237,55	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.341,96		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1579,51	Base IRRF...:	1453,15
Base INSS...:	1579,51	FGTS Mês....:	126,36	Ded. Depen...:	0,00

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

*Conta*

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0698 - DAYANE SANTOS FERRAZ  
C.P.F.....: 421.089.608-05

C.B.O.: 4110-05 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO 3

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 15:01:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.624,27	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 51,73	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	14,34	R\$ 215,56	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 180,70	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,12	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 366,43	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,10	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 224,18	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.007,75	(-) R\$ 798,53	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.209,22		
Salário Base:	1624,27	Base FGTS...:	2007,75	Base IRRF...:	1827,05
Base INSS...:	2007,75	FGTS Mês....:	160,62	Ded. Depen...:	0,00

*R\$ 243.23*

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0698 - DAYANE SANTOS FERRAZ  
 C.P.F.....: 421.089.608-05

C.B.O.: 4110-05 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO 3

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:00:06

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.624,27	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 156,64	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,12	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 366,43	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,10	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 224,18	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.740,46	(-) R\$ 774,47	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 965,99		
Salário Base:	1624,27	Base FGTS...:	1740,46	Base IRRF...:	1583,82
Base INSS...:	1740,46	FGTS Mês....:	139,24	Ded. Depen...:	0,00

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



Contas

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILRABELA  
C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0877 - CAROLINA MARLI CARVALHO  
C.P.F.....: 366.856.418-35

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo 3

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 15:03:48

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.624,27	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 22,55	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	6,25	R\$ 93,96	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 167,13
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,12
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 232,41
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 237,27

Data de Pagamento: 05/01/2018	TOTAIS =>	(+) R\$	1.856,97	(-) R\$	644,93
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.212,04		

Salário Base: 1624,27      Base FGTS...: 1856,97      Base IRRF...: 1689,84  
Base INSS...: 1856,97      FGTS Mês....: 148,56      Ded. Depen...: 0,00

R\$ 106,02

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

*Emido*

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0877 - CAROLINA MARLI CARVALHO  
C.P.F.....: 366.856.418-35

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo 3

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 15:03:22

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.624,27	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 156,64	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,12	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 232,41	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 237,27	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.740,46	(-) R\$ 634,44	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.106,02		
Salário Base:	1624,27	Base FGTS...:	1740,46	Base IRRF...:	1583,82
Base INSS...:	1740,46	FGTS Mês....:	139,24	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Conte

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0937 - LORENA DE OLIVEIRA MOREIRA  
C.P.F.....: 422.537.228-63

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 15:07:22

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 14,04	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	4,50	R\$ 58,52	R\$ 0,00
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 126,51
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96

Data de Pagamento: 05/01/2018	TOTAIS =>	(+) R\$ 1.581,42	(-) R\$ 133,47
	LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.447,95	

Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1581,42	Base IRRF...:	1265,32
Base INSS...:	1581,42	FGTS Mês...:	126,51	Ded. Depen...:	189,59

R\$ 6676

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



*Eudo*

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0937 - LORENA DE OLIVEIRA MOREIRA  
C.P.F.....: 422.537.228-63

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 15:06:37

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,71	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.508,86	(-) R\$ 127,67	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.381,19		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1508,86	Base IRRF...:	1198,56
Base INSS...:	1508,86	FGTS Mês....:	120,71	Ded. Depen...:	189,59

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

Contra

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0614 - ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA  
C.P.F.....: 301.655.788-66

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:27:27

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 692,93	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	100,00	R\$ 2.887,20	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 838,10	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.817,39	(-) R\$ 1.454,79	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.362,60		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS....:	6817,39	Base IRRF....:	6208,95
Base INSS....:	5531,31	FGTS Mês....:	545,39	Ded. Depen...:	0,00

RH 2.567,06

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

*Grado*

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0614 - ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA  
C.P.F.....: 301.655.788-66

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 15:25:42

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 356,10	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 77,37	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.237,26	(-) R\$ 441,72	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.795,54		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3237,26	Base IRRF...:	2881,16
Base INSS...:	3237,26	FGTS Mês....:	258,98	Ded. Depen...:	0,00

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



Conte

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0974 - FRANCISCO CARLOS RODRIGUES ROCHA  
C.P.F.....: 048.248.698-89

C.B.O.: 2151-20 - Coordenador II

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:30:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 138,59	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	20,00	R\$ 577,45	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 410,38	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 143,25	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.730,72	(-) R\$ 561,88	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.168,84		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3730,72	Base IRRF...:	3320,34
Base INSS...:	3730,72	FGTS Mês....:	298,46	Ded. Depen...:	0,00

R\$ 55245

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

*Endo*

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0974 - FRANCISCO CARLOS RODRIGUES ROCHA  
C.P.F.....: 048.248.698-89

C.B.O.: 2151-20 - Coordenador II

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 15:28:44

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 331,61
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 58,43
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25

Data de Pagamento: 05/01/2018	TOTAIS =>	(+) R\$	3.014,68	(-) R\$	398,29
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	2.616,39		

Salário Base: 2782,30      Base FGTS...: 3014,68      Base IRRF...: 2683,07  
Base INSS...: 3014,68      FGTS Mês....: 241,17      Ded. Depen...: 0,00

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

*W. Conete*

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0449 - JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA VICENTE  
C.P.F.....: 388.237.908-16

C.B.O.: 5152-10 - AUXILIAR DE FARMACIA

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 15:35:00

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.545,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 420,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	104,00	R\$ 1.751,70	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 123,60	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 448,04	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 188,96	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,73	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 352,26	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.073,13	(-) R\$ 996,99	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.076,14		
Salário Base:	1545,04	Base FGTS...:	4073,13	Base IRRF...:	3625,09
Base INSS...:	4073,13	FGTS Mês...:	325,85	Ded. Depen...:	0,00

*R\$ 1.706,20*

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



*Endo*

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
FUNCIONÁRIO: 0449 - JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA VICENTE  
C.P.F.....: 388.237.908-16

C.B.O.: 5152-10 - AUXILIAR DE FARMACIA

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
HORA DE EMISSÃO: 15:33:59

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.545,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 123,60	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 171,09	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,73	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 352,26	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.901,02	(-) R\$ 531,08	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.369,94		
Salário Base:	1545,04	Base FGTS....:	1901,02	Base IRRF....:	1729,93
Base INSS....:	1901,02	FGTS Mês....:	152,08	Ded. Depen...:	0,00

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

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0943 - PEDRO GARCIA ASSUNÇÃO  
 C.P.F.....: 433.075.368-50

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:40:57

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.386,58	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 267,34	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	86,00	R\$ 1.113,91	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.268,83	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 456,81	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 199,61	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,93	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.152,85	(-) R\$ 663,35	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.489,50		
Salário Base:	1386,58	Base FGTS...:	4152,85	Base IRRF...:	3696,04
Base INSS...:	4152,85	FGTS Mês...:	332,23	Ded. Depen...:	0,00

R\$ 1.071,94

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

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0943 - PEDRO GARCIA ASSUNÇÃO

C.P.F.....: 433.075.368-50

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:37:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.386,58	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.268,83	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 304,88	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 42,20	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,93	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.771,60	(-) R\$ 354,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.417,59		
Salário Base:	1386,58	Base FGTS....:	2771,60	Base IRRF...:	2466,72
Base INSS....:	2771,60	FGTS Mês....:	221,73	Ded. Depen...:	0,00

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



EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0567 - RAFAEL SILVA REIS  
 C.P.F.....: 382.263.498-00

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 15:43:49

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.545,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 137,44	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	34,00	R\$ 572,67	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 123,60	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 235,00	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 35,41	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,73	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,50	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 252,89	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.611,13	(-) R\$ 572,03	
		LÍQUIDO =>	(-) R\$ 2.039,10		
Salário Base:	1545,04	Base FGTS....:	2611,13	Base IRRF....:	2376,13
Base INSS....:	2611,13	FGTS Mês....:	208,89	Ded. Depen...:	0,00

R\$ 610,79

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

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0567 - RAFAEL SILVA REIS  
 C.P.F.....: 382.263.498-00

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

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 15:41:59

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.545,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 123,60	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 171,09	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,73	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,50	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 252,89	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.901,02	(-) R\$ 472,71	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.428,31		
Salário Base:	1545,04	Base FGTS....:	1901,02	Base IRRF...:	1729,93
Base INSS...:	1901,02	FGTS Mês....:	152,08	Ded. Depen...:	0,00

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



## Comprovante de Arrecadação

Comprovamos que consta, nos sistemas de controle da Receita Federal do Brasil, registro de Arrecadação (DARF) com as características abaixo:

CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>	Razão Social	<b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		
Período Apuração	<b>01/01/1980</b>	Data de Vencimento	<b>28/12/2017</b>	Número do Documento	<b>60310400100036187</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1345	MULTA ATRASO ENTREGA DCTF	1.786,05	-	-	1.786,05
<b>Totais</b>		<b>1.786,05</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.786,05</b>

Banco	<b>CAIXA ECONOMICA FEDERAL</b>		Data de Arrecadação	<b>28/12/2017</b>
Agência	Estabelecimento	Valor Restituído	Referência	
	<b>3334</b>	<b>0,00</b>	<b>10821720260201741</b>	

Comprovante emitido às **10:03:30** de **05/01/2018** (horário de Brasília), sob o código de controle **3188.2a34.d46a.9cc8.1752.6770.af82.2df6**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet no endereço <http://www.receita.fazenda.gov.br>

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

Comprovante emitido com base no ADE Conjunto Cotec/Corat nº 02, de 07 de novembro de 2006.





## Comprovante de Arrecadação

Comprovamos que consta, nos sistemas de controle da Receita Federal do Brasil, registro de Arrecadação (DARF) com as características abaixo:

CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>	Razão Social	<b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		
Período Apuração	<b>01/01/1980</b>	Data de Vencimento	<b>28/12/2017</b>	Número do Documento	<b>60310400100036184</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1345	MULTA ATRASO ENTREGA DCTF	3.491,84	-	-	3.491,84
<b>Totais</b>		<b>3.491,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.491,84</b>

Banco	<b>CAIXA ECONOMICA FEDERAL</b>	Data de Arrecadação	<b>28/12/2017</b>
Agência	Estabelecimento	Valor Restituído	Referência
	<b>3334</b>	<b>0,00</b>	<b>13884401657201618</b>

Comprovante emitido às **10:03:30** de **05/01/2018** (horário de Brasília), sob o código de controle **6e07.9cd0.6e3c.1c8c.7998.02e7.0c0b.a2a2**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet no endereço <http://www.receita.fazenda.gov.br>

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

Comprovante emitido com base no ADE Conjunto Cotec/Corat nº 02, de 07 de novembro de 2006.



Ministério da Fazenda



Receita Federal

## Comprovante de Arrecadação

Comprovamos que consta, nos sistemas de controle da Receita Federal do Brasil, registro de Arrecadação (DARF) com as características abaixo:

CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>	Razão Social	<b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		
Período Apuração	<b>01/01/1980</b>	Data de Vencimento	<b>28/12/2017</b>	Número do Documento	<b>60310400100036188</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1345	MULTA ATRASO ENTREGA DCTF	4.675,04	-	-	4.675,04
<b>Totais</b>		<b>4.675,04</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.675,04</b>

Banco	<b>CAIXA ECONOMICA FEDERAL</b>	Data de Arrecadação	<b>28/12/2017</b>
Agência	Estabelecimento	Valor Restituído	Referência
	<b>3334</b>	<b>0,00</b>	<b>10821720261201796</b>

Comprovante emitido às **10:03:30** de **05/01/2018** (horário de Brasília), sob o código de controle

**1d1a.3e4b.4bc8.683b.9e34.8822.ffc9.24db**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet no endereço <http://www.receita.fazenda.gov.br>

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Comprovante emitido com base no ADE Conjunto Cotec/Corat nº 02, de 07 de novembro de 2006.



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1613 / 1504-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.657.707/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 11.604,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR AUGUSTO CORDISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:23:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173038
<b>Chave de segurança:</b>	ZG58QUUURNZQ3TYU

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

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





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

Número da  
NFS-e  
238

Data e Hora da Emissão	28/12/2017 13:32:22	Competência	28/12/2017	Código de Verificação	969532828
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 Pa. 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\$)	80,37	COFINS (R\$)	370,94	IR (R\$)	185,47	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	123,65
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	12.364,50	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		12.364,50
(-) 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	760,43	0-Nenhum	Base de Cálculo		12.364,50
(-) 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\$	11.604,07	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.

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**CORDISMED CLÍNICA GERAL E CARDIOLOGIA LTDA - EPP**

**CNPJ: 18.657.707/0001-30**

**COMP: 12/2017**

**PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	60	R\$ 93,63	R\$ 5.617,50
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	36	R\$ 125,00	R\$ 4.500,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	321	R\$ 7,00	R\$ 2.247,00

**TOTAL BRUTO R\$ 12.364,50**

**IMPOSTOS R\$ 760,42**

**COFINS 3,00% R\$ 370,94**

**PIS 0,65% R\$ 80,37**

**CSLL 1,00% R\$ 123,65**

**IRRF 1,50% R\$ 185,47**

**LÍQUIDO R\$ 11.604,08**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
<b>Conta destino:</b>	4401 / 1182-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASDER CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.431.256/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 18.866,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASDER DR JOAO BETIOL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:24:15
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173213
<b>Chave de segurança:</b>	QSGMWMR2J9FYHL61

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

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





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e  
436Código de Verificação de Autenticidade  
WZG1A320DData e Hora de Emissão da NFS-e  
28/12/2017 às 13:25:08Chave de Acesso  
15273673U8VDPJZY7N5WQP4O137HVOUJ

## 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 28/12/2017
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 15.431.256/0001-20	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 19390	Cadastro 000049740	Nome/Razão Social GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro AVENIDA AMADEU BIZELLI, 980		Complemento SALA A		Bairro Sede
CEP 15600000	Cidade Fernandópolis-SP	Telefone (17) 3442-5263		E-mail gastroderme@hotmail.com

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 50.320.605/0001-38	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Logradouro RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 11630-000	Cidade/Pais ILHABELA - SP	Telefone	E-mail financeiro@santacasailhabela.org.br

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	R\$ 20.103,20	R\$ 20.103,20

## 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				Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 20.103,20	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 20.103,20	Total do ISS R\$ 402,06	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS 0,65 % R\$ 130,67	COFINS 3,00 % R\$ 603,10	INSS R\$ 0,00	IRRF 1,50 % R\$ 301,55	CSLL 1,00 % R\$ 201,03	Outras Retenções R\$ 0,00
--------------------------	-----------------------------	------------------	---------------------------	---------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.866,85

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.703,88 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$653,35 - Fonte: IBPT

## Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 436 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WZG1A320D.

Data

CPF/RG

Assinatura



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA**

CNPJ: 15.431.256/0001-20

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

**DR. JOÃO BETIOL**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ -
<b>CONTRATO CIRURGIA</b>			<b>R\$ 20.103,20</b>
Colonoscopia de Urgência		R\$ 750,00	R\$ -
Colonoscopia de Emergência		R\$ 1.450,00	R\$ -
Endoscopia Ambulatorial		R\$ 140,00	R\$ -
Endoscopia de Emergência		R\$ 950,00	R\$ -
Endoscopia de Urgência		R\$ 450,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 20.103,20**

**IMPOSTOS R\$ 1.236,35**

COFINS 3,00% R\$ 603,10

PIS 0,65% R\$ 130,67

CSLL 1,00% R\$ 201,03

IRRF 1,50% R\$ 301,55

**LÍQUIDO R\$ 18.866,85**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003157-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.550.568/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 26.610,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:25:02
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173364
<b>Chave de segurança:</b>	G4C6CA8ATCNXJCMC

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00084

DATA DA EMISSÃO  
28-12-2017 13:09:10  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
DCODE6519

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DRA. JULIANA REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO DE 2017  
CHEFE DE PLANTÃO N 12HRS (05) R\$ 9.343,25  
PLANTÃO DIURNO (02) R\$ 2.247,00  
PLANTÃO DIURNO HORA (84) R\$ 7.864,50  
PLANTÃO NOTURNO (02) R\$ 2.810,00  
PRODUÇÃO (870 ) R\$ 6.090,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 28.354,75</b>
PIS..... R\$ 184,31	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 28.354,75
COFINS..... R\$ 850,64	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 425,32	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\$ 1.743,82
CSLL..... R\$ 283,55	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 567,10
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 26.610,93</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DRA. JULIANA ALIEVI</b>			
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	5	R\$ 1.868,65	R\$ 9.343,25
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	2	R\$ 1.123,50	R\$ 2.247,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.405,00	R\$ 2.810,00
Produção (por ficha de atendimento)	325	R\$ 7,00	R\$ 2.275,00
<b>DR. GUILHERME BOTURÃO</b>			
Plantão Diurno (Hora)	84	R\$ 93,63	R\$ 7.864,50
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	545	R\$ 7,00	R\$ 3.815,00

**TOTAL BRUTO R\$ 28.354,75**

**IMPOSTOS R\$ 1.743,82**

COFINS 3,00% R\$ 850,64

PIS 0,65% R\$ 184,31

CSLL 1,00% R\$ 283,55

IRRF 1,50% R\$ 425,32

**LÍQUIDO R\$ 26.610,93**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003157-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.550.568/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 11.866,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:25:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173511
<b>Chave de segurança:</b>	U50WEH52NFHGL76R

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00083

DATA DA EMISSÃO  
28-12-2017 13:01:26  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
B170BC4B1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:** PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**  
**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 POR DR. MATHEUS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2017  
PLANTÃO PEDIATRIA DIURNO E NOTURNO (4) R\$ 6.000,00  
PLANTÃO PEDIATRA FDS (3) R\$ 5.400,00  
PRODUÇÃO (140) R\$ 980,00  
SALA DE PARTO (4) R\$ 264,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 12.644,00
PIS..... R\$ 82,19	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 12.644,00
COFINS..... R\$ 379,32	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 189,66	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\$ 777,61
CSLL..... R\$ 126,44	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 252,88
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 11.866,39</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**Santa Casa**

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. MATHEUS B. MELO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
Produção (por ficha de atendimento)	140	R\$ 7,00	R\$ 980,00
Sala de Parto	4	R\$ 66,00	R\$ 264,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 12.644,00**

COFINS 3,00% R\$ 379,32

PIS 0,65% R\$ 82,19

CSLL 1,00% R\$ 126,44

IRRF 1,50% R\$ 189,66

**IMPOSTOS R\$ 777,61**

**LÍQUIDO R\$ 11.866,39**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 7709-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.022.239/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 27.071,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	T R MUNIZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:26:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173631
<b>Chave de segurança:</b>	UQ9E74RAZ8N6FZSN

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

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





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

NÚMERO DA NOTA

00039

DATA DA EMISSÃO

28-12-2017 11:58:08

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

2F6EEDDEE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME CPF/CNPJ: 18.022.239/0001-28 INSC.MUNICIPAL: 07983 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 - ITAQUANDUBA ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 9924-99332 E-MAIL: tiagoniz@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883  
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO ILHABELA - SP 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 2017.

CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO) \*\*\*\*\*R\$ 5.977,04  
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA \*\*\*\*\*R\$ 3.604,76  
COBERTURA PRESENCIAL / HORA\*\*\*\*\*R\$ 7.162,70  
COORDENAÇÃO DE PRONTO SOCORRO\*\*R\$ 5.000,00  
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI \*\*\*\*\*R\$ 4.000,00  
TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI\*\*\*\*\*R\$ 1.500,00  
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) \*\*\*\*\*R\$ 252,00  
VISITA \*\*\*\*\*R\$ 1.349,04

"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.....	
PIS.....	R\$ 187,50	Alíquota DO ISS .....	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 28.845,53
COFINS.....	R\$ 865,37	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 432,68	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\$ 1.774,01
CSLL.....	R\$ 288,46	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 576,91
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 27.071,52</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 18.022.239/0001-28

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	4	R\$ 1.494,26	R\$ 5.977,04
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	115,5	R\$ 31,21	R\$ 3.604,76
Cobertura Presencial / HORA	76,5	R\$ 93,63	R\$ 7.162,70
<b>COORDENAÇÃO PRONTO SOCORRO</b>			R\$ 5.000,00
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	4	R\$ 1.000,00	R\$ 4.000,00
Transferência Ambulância UTI	3	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00
Produção (por ficha de atendimento)	36	R\$ 7,00	R\$ 252,00
Visita	8	R\$ 168,63	R\$ 1.349,04

**TOTAL BRUTO R\$ 28.845,53**

**IMPOSTOS R\$ 1.774,00**

COFINS 3,00% R\$ 865,37

PIS 0,65% R\$ 187,50

CSLL 1,00% R\$ 288,46

IRRF 1,50% R\$ 432,68

**LÍQUIDO R\$ 27.071,53**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 11089-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VELHOTE E KANEKO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.703.996/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 12.445,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VELHOTE E KANEKO DRA TAIS
<b>Histórico:</b>	

**Data / Hora da operação:** 28/12/2017 - 14:27:06

**Código da operação:** 00173806  
**Chave de segurança:** H2ETLXZGCRCLQTCJ

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

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





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

NÚMERO DA NOTA

00006

DATA DA EMISSÃO

27-12-2017 13:57:54

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

328328AB7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: VELHOTE & KANEKO LTDA - ME CPF/CNPJ: 28.703.996/0001-10 INSC.MUNICIPAL: 10253 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: RUA ALZIRA SAMPAIO, 54 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3895-8500 E-MAIL: atendimento@datailha.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS TAIS FRANCO DE OLIVEIRA VELHOTE, PELOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL MARIO COVAS JUNIOR.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 13.261,00
PIS..... R\$ 86,20	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 13.261,00
COFINS..... R\$ 397,83	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 198,92	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\$ 815,56
CSLL..... R\$ 132,61	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 265,22
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 12.445,44</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.226,53 (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.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

VELHOTE & KANEKO LTDA - ME

CNPJ: 25.703.996/0001-10

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DRA. TAIS F. OLIVEIRA VELHOTE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas PSF	72	R\$ 125,00	R\$ 9.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) (Hora)	30	R\$ 125,00	R\$ 3.750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	73	R\$ 7,00	R\$ 511,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 13.261,00**

**IMPOSTOS R\$ 815,55**

COFINS 3,00% R\$ 397,83

PIS 0,65% R\$ 86,20

CSLL 1,00% R\$ 132,61

IRRF 1,50% R\$ 198,92

**LÍQUIDO R\$ 12.445,45**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003500-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VELHOTE E KANEKO LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.703.996/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 20.285,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DRA LETICIA KANEKO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:29:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00174206
<b>Chave de segurança:</b>	PM2M4WV92USZ0Y5Q

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00007

DATA DA EMISSÃO  
27-12-2017 14:01:37  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
1F9290B2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: VELHOTE & KANEKO LTDA - ME  
ENDEREÇO: RUA ALZIRA SAMPAIO, 54 - COCAIA  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 28.703.996/0001-10  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 3895-8500  
INSC.MUNICIPAL: 10253  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: atendimento@datailha.com.br  
SIMPLES NACIONAL: ( ) 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

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS LETÍCIA KANEKO, PELOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL MARIO COVAS JUNIOR.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 21.615,00
PIS..... R\$ 140,50	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 21.615,00
COFINS..... R\$ 648,45	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 324,23	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\$ 1.329,33
CSLL..... R\$ 216,15	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 432,30
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 20.285,67</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 3.629,16 (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.libr.com.br](http://ilhabela.libr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**Santa Casa**

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

VELHOTE & KANEKO LTDA - ME

CNPJ: 25.703.996/0001-10

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

**DRA. LETÍCIA KANEKO**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas PSF	68	R\$ 125,00	R\$ 8.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	86	R\$ 125,00	R\$ 10.750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	181	R\$ 7,00	R\$ 1.267,00
Sala de Parto	3	R\$ 66,00	R\$ 198,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 21.615,00**

**IMPOSTOS R\$ 1.329,32**

COFINS 3,00% R\$ 648,45

PIS 0,65% R\$ 140,50

CSLL 1,00% R\$ 216,15

IRRF 1,50% R\$ 324,23

**LÍQUIDO R\$ 20.285,68**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 7708-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.457.408/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 27.216,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAVALCANTS DR RODRIGO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:29:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00174388
<b>Chave de segurança:</b>	YRW6V0758N8ZYCON

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

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





Município de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00013

DATA DA EMISSÃO

27/12/2017 14:28:00

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

E2CB52E2C



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 27/12/2017      LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGICA LTDA

ENDEREÇO:

ALAMEDA SANTANA, 164 - PONTAL DA CRUZ

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

11.457.408/0001-03

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3895-8500

INSC.MUNICIPAL:

22974

CEP:

11.606-103

E-MAIL:

crisrina.contabil@datailha.com.br

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/02-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE, NA SANTA CASA DE ILHABELA.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 188,50	Alíquota do ISS .....	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 29.000,00
COFINS.....	R\$ 870,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 435,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.783,50
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 870,00
CSLL.....	R\$ 290,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 27.216,50</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4869,10 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.457.408/0001-03

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. RODRIGO VALEZZI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO OFTALMOLOGIA			R\$ 29.000,00
Consultas		R\$ 136,00	
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 29.000,00**

**IMPOSTOS R\$ 1.783,50**

COFINS 3,00% R\$ 870,00

PIS 0,65% R\$ 188,50

CSLL 1,00% R\$ 290,00

IRRF 1,50% R\$ 435,00

**LÍQUIDO R\$ 27.216,50**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 33086-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.547.318/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 7.172,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR CAIO DESLANDES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:30:45
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00174579
<b>Chave de segurança:</b>	M3ACC2VFXQML5G4W

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

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





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

NÚMERO DA NOTA

00005

DATA DA EMISSÃO

27-12-2017 16:55:01

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C129D0ECF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
12/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME

ENDEREÇO:

DAS ARARAS, 46 - PORTINHO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

28.547.318/0001-06

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9815-66131

INSC.MUNICIPAL:

10232

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

albertomgorro@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PLANTÃO DIURNO HORA (6) R\$ 561,78  
PLANTÃO NOTURNO HORA (6) R\$ 702,48  
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (5) R\$ 5.000,00  
TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI (2) R\$ 1.000,00  
PRODUÇÃO (54) R\$ 378,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 49,67  
COFINS..... R\$ 229,27  
IR..... R\$ 114,63  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 76,42

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 7.642,26  
Base de Cálculo..... R\$ 7.642,26  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 469,99  
Valor do ISS..... R\$ 152,85  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 7.172,27

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

12/2017

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME

CNPJ: 28.547.318/0001-06

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. CAIO MEIRELES DESLANDES

DESCRIÇÃO	QTD.		VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	6		R\$ 93,63	R\$ 561,78
Plantão Diurno (Plantão)			R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)			R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)			R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	6		R\$ 117,08	R\$ 702,48
Plantão Noturno (Plantão)			R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)			R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)			R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)			R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)			R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	5		R\$ 1.000,00	R\$ 5.000,00
Transferência Ambulância UTI	2		R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
Produção (por ficha de atendimento)	54		R\$ 7,00	R\$ 378,00
Visita			R\$ 168,63	R\$ -
			<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.642,26</b>
COFINS 3,00%			R\$ 229,27	
PIS 0,65%			R\$ 49,67	
CSLL 1,00%			R\$ 76,42	
IRRF 1,50%			R\$ 114,63	
			<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 470,00</b>
			<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.172,26</b>

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	2423 / 37632-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.090.542/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 25.981,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MOREIRA E TEIXEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:32:00
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00174888
<b>Chave de segurança:</b>	JHZZ626L0GCF4T10

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

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





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



Data de Emissão: 27/12/2017 14:04:14  
Número da Nota: 000020  
Incentivo Fiscal: Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: e7vzsj6alqg4o4

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 11090542000119 Inscr./Munic.: 000023275  
Razão Social/Nome: CLINICA MEDICA MOREIRA & TEIXEIRA LTDA - ME  
Endereço: FREI PACIFICO WAGNER Nº 766 Bairro: CENTRO  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660280 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual: ISENTA  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
E-Mail: 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**

HONORÁRIOS REFERENTE À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA/SP NO PERÍODO DE 11/11/2017 À 10/12/2017.

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 25.981,00

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

**OBSERVAÇÕES**

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 25.981,00	R\$ 519,62	R\$ 25.981,00

**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.nfecaragustatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA MÉDICA MOREIRA & TEIXEIRA- LTDA-ME

CNPJ: 11.090.542/0001-19

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DRA. SOLANGE J. MESQUITA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	48	R\$ 125,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	120	R\$ 150,00	R\$ 18.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	217	R\$ 7,00	R\$ 1.519,00
Remoção UTI		R\$ 1.300,00	R\$ -
Sala de Parto	7	R\$ 66,00	R\$ 462,00
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 25.981,00</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ -</b>
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 25.981,00</b>

COFINS 3,00%  
PIS 0,65%  
CSLL 1.00%  
IRRF 1,50%

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	63 / 69613-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASTRO DERME CARDIO SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.675.910/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 10.479,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME
<b>Histórico:</b>	

**Data / Hora da operação:** 28/12/2017 - 14:34:02

**Código da operação:** 00175295  
**Chave de segurança:** W887A2PR7T3VH2ZS

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

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





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

NÚMERO DA NOTA

00278

DATA DA EMISSÃO

27-12-2017 13:34:14

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

4A7807063

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
12/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

ME10.675.910/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO A PRESTADORA DE SERVIÇO DANIELLE BOUHID BERTOLINI, PELO SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 72,58  
COFINS..... R\$ 334,99  
IR..... R\$ 167,50  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 111,66

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\$ 11.166,40  
Base de Cálculo..... R\$ 11.166,40  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 686,73  
Valor do ISS..... R\$ 223,33  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 10.479,67

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 1874,83 ( 16,79 % ) FONTE:IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS.

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	63 / 69613-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASTRO DERME CARDIO SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.675.910/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 23.462,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME
<b>Histórico:</b>	

**Data / Hora da operação:** 28/12/2017 - 14:35:36

**Código da operação:** 00175653  
**Chave de segurança:** Q0MRK9CU4LR1ULGS

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





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

NÚMERO DA NOTA  
00279

DATA DA EMISSÃO  
27-12-2017 13:36:51  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
1B1B1BFFB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS, PELO SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME, SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

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

DETALHAMENTO DE VALORES

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 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.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 10.675.910/0001-28

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DRA. DANIELLE</b>			
Colonoscopia de Urgência / Emergência		R\$ 1.450,00	R\$ -
Colonoscopia de Eletiva		R\$ 650,00	R\$ -
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 9.277,70
Endoscopia de Urgência / Emergência		R\$ 950,00	R\$ -
Endoscopia Eletiva		R\$ 200,00	R\$ -
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 897,80
Ambulatório (hora)	18	R\$ 55,05	R\$ 990,90
		<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 11.166,40</b>
<b>DR. CARLOS MAKNAVÍCIUS</b>			
Exames Contrato			R\$ 25.000,00

**TOTAL BRUTO R\$ 36.166,40**

**IMPOSTOS R\$ 2.224,23**

COFINS 3,00% R\$ 1.084,99

PISS 0,65% R\$ 235,08

CSLL 1,00% R\$ 361,66

IRRF 1,50% R\$ 542,50

**LÍQUIDO R\$ 33.942,17**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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


<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	391 / 333-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.696.607/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 22.711,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FULVIA MARTINEZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:36:14
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00175776
<b>Chave de segurança:</b>	40UX1Y24CN6L81YU

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20171228u07696607000105</small>	Número da Nota <b>00000030</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>27/12/2017 12:43:46</b>			
	Código de Verificação <b>UYLR-AGR9</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>07.696.607/0001-05</b> Inscrição Municipal: <b>3.463.715-0</b> Nome/Razão Social: <b>FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME</b> Endereço: <b>AV RIO DAS PEDRAS 02302 - JARDIM ARICANDUVA - CEP: 03452-200</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>rh@santacasailhabela.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
HONORARIOS CLINICOS REF: . DEZEMBRO/2017 R\$ 24.199,52 COFINS 3,00% R\$ 725,99 PIS 0,65% R\$ 157,30 C S S L 1,00% R\$ 242,00 I R R F 1,50% R\$ 362,99 R\$ 1.488,27				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 22.711,25</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>22.711,25</b>	<b>2,00%</b>	<b>454,22</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2018;				

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





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FULVIA MARTINEZ DE MORAES - ME

CNPJ: 07.696.607/0001-05

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório (hora)		R\$ 55,05	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	2	R\$ 1.494,26	R\$ 2.988,52
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	6	R\$ 1.995,00	R\$ 11.970,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	463	R\$ 7,00	R\$ 3.241,00

**TOTAL BRUTO R\$ 24.199,52**

**IMPOSTOS R\$ 1.488,27**

COFINS 3,00% R\$ 725,99

PIS 0,65% R\$ 157,30

CSLL 1,00% R\$ 242,00

IRRF 1,50% R\$ 362,99

**LÍQUIDO R\$ 22.711,25**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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


<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 1303329-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPATTO SERVICOS MEDICOS S S LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.975.175/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 19.871,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAPPATO DR MELISSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:38:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176220
<b>Chave de segurança:</b>	2FRNHSWTRRPNMVL7

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

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

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>  <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20171227ut11975175000130</p>	Número da Nota <b>00000113</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>27/12/2017 11:08:17</b>			
	Código de Verificação <b>EFXB-DAER</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>11.975.175/0001-30</b> Inscrição Municipal: <b>4.071.549-3</b> Nome/Razão Social: <b>CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA</b> Endereço: <b>R VIEIRA DE MORAIS 01890, AP 155 - CAMPO BELO - CEP: 04617-007</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>COMPRAS@SANTACASAILABELA.ORG.BR</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 12/2017 PERÍODO 11/11/2017 A 10/10/2017  COBERTURA A DISTANCIA / HORA (55) : R\$ 1.716,55 COBERTURA PRESENCIAL / HORA (89) : R\$ 8.333,07 PLANTÃO DIURNO / PLANTÃO (1) : R\$ 1.123,50 PLANTÃO UTI / PLANTÃO (1) : R\$ 1.500,00 PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (6) : R\$ 6.000,00 TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI (1) : R\$ 500,00 PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO (69) : R\$ 483,00 VISITA (9) : R\$ 1.517,67  PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 21.173,79</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	317,61	211,74	636,21	137,63
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	21.173,79	2,00%	423,47	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2018;				

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





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CNPJ: 11.975.175/0001-30

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/10/17

DRA. MELISSA CAPATTO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	55	R\$ 31,21	R\$ 1.716,55
Cobertura Presencial / HORA	89	R\$ 93,63	R\$ 8.333,07
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.123,50	R\$ 1.123,50
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	6	R\$ 1.000,00	R\$ 6.000,00
Transferência Ambulância UTI	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Produção (por ficha de atendimento)	69	R\$ 7,00	R\$ 483,00
Visita	9	R\$ 168,63	R\$ 1.517,67

**TOTAL BRUTO R\$ 21.173,79**

**IMPOSTOS R\$ 1.302,19**

COFINS 3,00% R\$ 635,21

PIS 0,65% R\$ 137,63

CSSL 1,00% R\$ 211,74

IRRF 1,50% R\$ 317,61

**LÍQUIDO R\$ 19.871,60**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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


<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 1303329-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPATTO SERVICOS MEDICOS S S LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.975.175/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 11.731,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAPPATO DR MELISSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:40:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176605
<b>Chave de segurança:</b>	HLHMJRQCFWLKXT6F

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>REGISTRO DE OCORRÊNCIAS</b> Últimas correções em 27/12/2017	Número da Nota <b>00000113</b>
	Data e Hora de Emissão <b>27/12/2017 11:08:17</b>
	Código de Verificação <b>EFXB-DAER</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>	
CPF/CNPJ: <b>11.975.175/0001-30</b>	Inscrição Municipal: <b>4.071.549-3</b>
Nome/Razão Social: <b>CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA</b>	
Endereço: <b>R VIEIRA DE MORAIS 01890, AP 165 - CAMPO BELO - CEP: 04617-007</b>	
Município: <b>São Paulo</b>	UF: <b>SP</b>
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>	
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL</b>	
CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b>	Inscrição Municipal: <b>---</b>
Endereço: <b>RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b>	
Município: <b>Ilhabela</b>	UF: <b>SP</b> E-mail: <b>COMPRAS@SANTACASAILABELA.ORG.BR</b>
<b>DESCRIÇÃO DE OCORRÊNCIAS</b>	
Em 27/12/2017, foi incluída uma alteração de discriminação de serviços pelo contribuinte com a seguinte informação:	
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 12/2017 PERÍODO 11/11/2017 A 10/12/2017	
COBERTURA A DISTANCIA / HORA (55) : R\$ 1.716,55	
COBERTURA PRESENCIAL / HORA (89) : R\$ 8.333,07	
PLANTÃO DIURNO / PLANTÃO (1) : R\$ 1.123,50	
PLANTÃO UTI / PLANTÃO (1) : R\$ 1.500,00	
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (6) : R\$ 6.000,00	
TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI (1) : R\$ 500,00	
PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO (69) : R\$ 483,00	
VISITA (9) : R\$ 1.517,67	
PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001	

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



 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20171227011975175000130</p>	Número da Nota <b>00000114</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>27/12/2017 11:23:49</b>			
	Código de Verificação <b>VKJV-UPYC</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>11.975.175/0001-30</b> Inscrição Municipal: <b>4.071.549-3</b> Nome/Razão Social: <b>CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA</b> Endereço: <b>R VIEIRA DE MORAIS 01890, AP 165 - CAMPO BELO - CEP: 04617-007</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>COMPRAS@SANTACASAILHABELA.ORG.BR</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 12/2017 PERÍODO 11/11/2017 A 10/12/2017 PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (10) : R\$ 10.000,00 TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI (5) : R\$ 2.500,00 PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.500,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	187,50	125,00	375,00	81,25
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	12.500,00	2,00%	260,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2018;				

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CNPJ: 11.975.175/0001-30

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DRA. JOÃO ENEAS CONFORTI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	10	R\$ 1.000,00	R\$ 10.000,00
Transferência Ambulância UTI	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

COFINS 3,00% R\$ 375,00

PIS 0,65% R\$ 81,25

CSLL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

**LÍQUIDO R\$ 11.731,25**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003202-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.754.029/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 10.902,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NEWTON LUIZ MONTEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:41:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00176796
<b>Chave de segurança:</b>	VYRYF9MRPXC93T74

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

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





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

NÚMERO DA NOTA

00022

DATA DA EMISSÃO

27-12-2017 10:16:02

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

739739B64

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

REPASSE MÉDICO  
AIH CONTRATO CIRURGIA - AMBULATORIO - PRODUÇÃO

PERÍODO 11/11/17 A 10/12/17

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 11.616,50
PIS..... R\$ 75,51	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 11.616,50
COFINS..... R\$ 348,50	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 174,25	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 714,43
CSLL..... R\$ 116,17	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 232,33
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 10.902,07</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**Santa Casa**

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI**

**CNPJ: 24.754.029/0001-27**

**COMP: 12/2017**

**PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.017,90
<b>CONTRATO CIRURGIA</b>			R\$ 9.277,40
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20

**TOTAL BRUTO R\$ 11.616,50**

**IMPOSTOS R\$ 714,41**

COFINS 3,00% R\$ 348,50

PIS 0,65% R\$ 75,51

CSLL 1,00% R\$ 116,17

IRRF 1,50% R\$ 174,25

**LÍQUIDO R\$ 10.902,09**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 43340-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.426.064/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 17.711,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCO ANTONIO PANDINI
<b>Histórico:</b>	

**Data / Hora da operação:** 28/12/2017 - 14:42:10

**Código da operação:** 00177035

**Chave de segurança:** MHFYWFNN6J86C1LM

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





Município de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00009

DATA DA EMISSÃO

27/12/2017 09:58:04

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

EC7FEC2A8

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 27/12/2017      LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI  
**ENDEREÇO:** RUA ANTÔNIO PEREIRA DA SILVA, 7 - TOPOLÂNDIA  
**COMPLEMENTO:** PARTE  
**CPF/CNPJ:** 22.426.064/0001-91  
**MUNICÍPIO:** SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL  
**TELEFONE:** (12) 3892-2390  
**INSC.MUNICIPAL:** 22168  
**CEP:** 11.610-172  
**E-MAIL:** anhumas@uol.com.br  
**SIMPLES NACIONAL:** ( ) SIM ( x ) NÃO  
**REGIME ESPECIAL:** NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:** RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3892-2390  
**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** anhumas@uol.com.br  
**INSC.MUNICIPAL:**  
**PAÍS:** BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPASSE MÉDICO

AIH - AMBULATORIO - COORDENAÇÃO - CONTRATO CIRURGIA

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 18.872,30
PIS..... R\$ 122,67	Alíquota do ISS ..... 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 18.872,30
COFINS..... R\$ 566,17	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 283,08	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.160,64
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 566,17
CSLL..... R\$ 188,72	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 17.711,66</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

CNPJ: 22.426.064/0001-91

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 2.473,70
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
<b>CONTRATO CIRURGIA</b>			<b>R\$ 15.077,40</b>

**TOTAL BRUTO R\$ 18.872,30**

**IMPOSTOS R\$ 1.160,65**

COFINS 3,00% R\$ 566,17

PIS 0,65% R\$ 122,67

CSLL 1.00% R\$ 188,72

IRRF 1,50% R\$ 283,08

**LÍQUIDO R\$ 17.711,65**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
<b>Conta destino:</b>	5052 / 60027-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.266.173/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 20.300,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAMPOS E BITENCOURT
<b>Histórico:</b>	

**Data / Hora da operação:** 28/12/2017 - 14:43:18

**Código da operação:** 00177206  
**Chave de segurança:** 5973UM1K09HS631R

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

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





Município de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00009

DATA DA EMISSÃO

26/12/2017 16:20:00

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

0842828



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 26/12/2017      LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 8

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT EIRELI - ME  
**ENDEREÇO:** RUA AUTA PINDER, 254 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:** SALA 02  
**CPF/CNPJ:** 09.266.173/0001-20  
**MUNICÍPIO:** SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL  
**TELEFONE:** (12) 3892-2038  
**INSC.MUNICIPAL:** 18118  
**CEP:** 11.608-533  
**E-MAIL:** pjsc@uol.com.br  
**SIMPLES NACIONAL:** ( x ) SIM ( ) NÃO  
**REGIME ESPECIAL:** NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:** RUA PADRE BRONISLAU, 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**  
**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-1710  
**INSC.MUNICIPAL:**  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** pjsc@uol.com.br  
**PAÍS:** BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MEDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI, REFERENTE ATENDIMENTO PRESTADO ENTRE 11 / 11 / 2017 À 10 / 12 / 2017

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 20.300,48
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 20.300,48
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 406,01
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 20.300,48</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DRA. VIVIANE CALABRIA PIMENTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	108	R\$ 93,63	R\$ 10.111,50
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	16	R\$ 117,08	R\$ 1.873,33
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
<b>TOTAL BRUTO</b>			<b>R\$ 11.984,83</b>
<b>IMPOSTOS</b>			<b>R\$ -</b>

**LÍQUIDO R\$ 11.984,83**

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DR. CLAUDIO BALMANN</b>			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.995,00	R\$ 5.985,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.868,65	R\$ 1.868,65
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	66	R\$ 7,00	R\$ 462,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 8.315,65**

**IMPOSTOS R\$ -**

**LÍQUIDO R\$ 8.315,65**

**EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 108444-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.204.370/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 13.258,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:44:09
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00177460
<b>Chave de segurança:</b>	008XWQ9N96F0GSWS

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

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



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

NÚMERO DA NOTA

00059

DATA DA EMISSÃO

26-12-2017 16:13:43

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

1BA62BAB6

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME  
ENDEREÇO: JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 23.204.370/0001-46  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 9961-82793  
INSC.MUNICIPAL: 08787  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: luizfhm@gmail.com  
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR. ALEXANDRE YUZO : CONTRATO PSIQUIATRIA (COBERTURA HOSPITALAR)  
COFINS: 3,00% = 423,83  
P I S: 0,65% = 91,83  
C S S L: 1,00% = 141,28  
I R R F: 1,50% = 211,91

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.127,55
PIS..... R\$ 91,83	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.127,55
COFINS..... R\$ 423,83	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 211,91	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 868,85
CSLL..... R\$ 141,28	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 282,55
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 13.258,70</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ALEXANDRE YUZO			R\$ -
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ 868,84

COFINS 3,00% R\$ 423,83

PIS 0,65% R\$ 91,83

CSLL 1,00% R\$ 141,28

IRRF 1,50% R\$ 211,91

**LÍQUIDO R\$ 13.258,71**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 108444-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.204.370/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 25.104,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:45:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00177687
<b>Chave de segurança:</b>	G5WH9XNUGKFKQH6

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

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



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

NÚMERO DA NOTA

00060

DATA DA EMISSÃO

26-12-2017 16:20:26

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F2E64FF9A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
12/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CPF/CNPJ:  
50.320.605/0001-38  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR.LUIZ FERNANDO:  
CONTRATO NEFROLOGIA= R\$20.000,00  
PLANTÃO UTI: QTD 4 = R\$ 6.000,00  
HORA PLANTÃO UTI: QTD 6 = R\$ 750,00  
COFINS: 3,00% = 802,50  
P I S: 0,65% = 173,88  
C S S L: 1,00% = 267,50  
I R R F: 1,50% = 401,25

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS  
PIS..... R\$ 173,88  
COFINS..... R\$ 802,50  
IR..... R\$ 401,25  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 267,50

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\$ 26.750,00  
Base de Cálculo..... R\$ 26.750,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.645,13  
Valor do ISS..... R\$ 535,00  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 25.104,87

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. LUIZ FERNANDO			
CONTRATO NEFROLOGIA			R\$ 20.000,00
PLANTÃO UTI	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
HORA PLANTÃO UTI	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00

**TOTAL BRUTO R\$ 26.750,00**

**IMPOSTOS R\$ 1.645,13**

COFINS 3,00% R\$ 802,50

PIS 0,65% R\$ 173,88

CSLL 1,00% R\$ 267,50

IRRF 1,50% R\$ 401,25

**LÍQUIDO R\$ 25.104,88**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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



<b>Banco:</b>	136 - UNICRED DO BRASIL - 000315557
<b>Conta destino:</b>	5661 / 72357-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BCD SERVCOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.535.740/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 30.418,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BCD SERVICOS MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:46:09
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00177966
<b>Chave de segurança:</b>	QMQ1PEYULQMQFFW3

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

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

 <b>Prefeitura Municipal de Três Corações - MG</b> Secretaria de Finanças Fone: (35) 3239-7134 - www.trescoracoes.mg.gov.br				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
<b>Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp</b> Rua Eng. Frizotti Agostino,50 - Apto 302 - Ed. Temer Neder - Centro CEP 37410-000 - Fone: (35)3231-3940 - Três Corações - MG julianorbarros@gmail.com Inscrição Municipal 544435 - CPF/CNPJ 07.535.740/0001-71					
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>					
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>26/12/2017 10:36:48</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>EE 26 68</b>	
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal <b>361</b>	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online">http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online</a>					
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>		Inscrição Municipal		Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>	
Endereço <b>Rua Padre Bronislau Chereck</b>		Número <b>15</b>	Complemento		Bairro <b>Centro</b>
CEP <b>11630-000</b>		Cidade / UF <b>Ilhabela / SP</b>		Telefone <b>(12)3896-5766</b>	e-mail <b>rh@santacasailhabela.org.br</b>
<b>Local dos Serviços</b> Três Corações - Minas Gerais					
<b>Descrição dos Serviços</b> AIH, Ambulatório, Parto Normal, Plantão Ginecologia					
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>					
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e uni...</b>				Alíquota <b>3,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>
Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>					
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 32.411,68</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 32.411,68</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 972,35</b>
					ISSQN Retido <b>Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS <b>R\$ 210,68</b>	COFINS <b>R\$ 972,34</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 486,18</b>	CSLL <b>R\$ 324,12</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
					ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 30.418,36</b>
<b>Informações Complementares</b> NF NÃO ACOBERTA transporte INTERMUNICIPAL, ESTADUAL E INTERNACIONAL.					
ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br					

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BCD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 07.535.740/0001-71

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. JULIANO R. BARROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 569,10
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal		R\$ 176,00	R\$ -
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	13	R\$ 1.666,66	R\$ 21.666,58
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 32.411,68</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 1.993,32</b>
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 30.418,36</b>

COFINS 3,00%	R\$ 972,35
PIS 0,65%	R\$ 210,68
CSLL 1,00%	R\$ 324,12
IRRF 1,50%	R\$ 486,18

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	1631 / 1300055-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SASSI SERVICO DE ASSISTENCIA INFANTIL
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.495.576/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 11.731,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SASSI DR FLAVIA MARIO KAT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 16:04:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00196775
<b>Chave de segurança:</b>	8102Q9NAJU39PGCR

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

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



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

Número da  
NFS-e  
336

Data e Hora da Emissão	29/11/2017 15:27:34	Competência	29/11/2017	Código de Verificação	306282125
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.495.576/0001-93	Inscrição Municipal	6000819	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,150 - JD. SANTA PAULA CEP: 06720-430				
Complemento:	SALA B	Telefone:	33992457	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Referente a Coordenação de Equipe Pediátrica e Educação Continuada das UBS do mês de Novembro/2017.

Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001

DADOS BANCARIOS  
BANCO SANTANDER  
AGÊNCIA: 1631  
CONTA CORRENTE: 13-00055-9  
SASSI SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	768,75	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.731,25	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1145 / 79122-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED SZTERLING LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.509.794/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 6.569,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED SZTERLING DR LEONEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:49:59
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00178837
<b>Chave de segurança:</b>	WRV8XW9PJ4YHREGM

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

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





Município de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00010

DATA DA EMISSÃO  
19/12/2017 14:52:51  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
3C050FC67



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 19/12/2017      LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MED SZTERLING LTDA

ENDEREÇO:

RUA GUARATINGUETÁ, 71 - MORRO DO ABRIGO

COMPLEMENTO:

CASA 01

CPF/CNPJ:

03.509.794/0001-01

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-2390

INSC.MUNICIPAL:

22088

CEP:

11.604-153

E-MAIL:

lszterling@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3892-2390

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

anhumas@uol.com.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPASSE MEDICO

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - RESP. TÈC. TRANSFUSIONAL - VISITAS E AVALIAÇÕES

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.000,00
PIS..... R\$ 45,50	Alíquota do ISS ..... 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.000,00
COFINS..... R\$ 210,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 105,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 430,50
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 210,00
CSLL..... R\$ 70,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 6.569,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MED SZTERLING LTDA

CNPJ: 03.509.794/0001-01

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
RESPONSABILIDADE TÉCNICA (AGÊNCIA TRANSFUSIONAL)			R\$ 7.000,00

COFINS 3,00% R\$ 210,00  
PIS 0,65% R\$ 45,50  
CSLL 1,00% R\$ 70,00  
IRRF 1,50% R\$ 105,00

TOTAL BRUTO R\$ 7.000,00  
IMPOSTOS R\$ 430,50

**LÍQUIDO R\$ 6.569,50**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	8534 / 13770-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.803.121/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 7.038,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR EUNICE CORREA E FREITA
<b>Histórico:</b>	

**Data / Hora da operação:** 28/12/2017 - 14:51:15

**Código da operação:** 00179134  
**Chave de segurança:** TFK7GVT8UH0AJNRE

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

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





Município de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00029

DATA DA EMISSÃO

26/12/2017 12:48:44

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

3068B054B



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 26/12/2017      LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
 ENDEREÇO: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA  
 COMPLEMENTO:  
 CPF/CNPJ: 20.803.121/0001-89  
 MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL  
 TELEFONE: (12) 3892-5572  
 INSC. MUNICIPAL: 22059  
 CEP: 11.609-018  
 E-MAIL: ekcorrea@hotmail.com  
 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
 REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
 ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
 COMPLEMENTO:  
 CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38  
 CEP: 11.630-000  
 E-MAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br  
 INSC. MUNICIPAL:  
 PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 1 A 30/12/2017 - 5 PLANTÕES NA UTI - DRA EUNICE DE KACIA CORREIA DE FREITAS.  
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 461,25, CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 48,75	Alíquota do ISS.....	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.500,00
COFINS.....	R\$ 225,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 112,50	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 461,25
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 225,00
CSLL.....	R\$ 75,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 7.038,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 12/2017

PERÍODO: 01 a 30/12/2017

**DRA. EUNICE KACIA CORREA DE FREITAS**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 7.500,00**

**IMPOSTOS R\$ 461,25**

COFINS 3,00% R\$ 225,00

PIS 0,65% R\$ 48,75

CSLL 1,00% R\$ 75,00

IRRF 1,50% R\$ 112,50

**LÍQUIDO R\$ 7.038,75**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	8534 / 13770-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.803.121/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 8.446,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR EUNICE CORREA E FREITA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:51:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179268
<b>Chave de segurança:</b>	PUPNPU66X7JC9EGN

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

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





Município de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00030

DATA DA EMISSÃO

26/12/2017 12:54:51

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

454E0BB68



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 26/12/2017      LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO:

RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

20.803.121/0001-89

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-5572

INSC.MUNICIPAL:

22059

CEP:

11.609-018

E-MAIL:

ekcorrea@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 1 A 30/12/2017 - 5 PLANTÕES UTI FINAL DE SEMANA - DR IVANIR FERREIRA DE FREITAS JUNIOR.

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 553,50, CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 58,50	Alíquota do ISS .....	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 9.000,00
COFINS.....	R\$ 270,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 135,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 553,50
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 270,00
CSLL.....	R\$ 90,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 8.446,50</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 12/2017

PERÍODO: 01 a 30/12/2017

**DR. IVANIR**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	5	R\$ 1.800,00	R\$ 9.000,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 9.000,00</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 553,50</b>
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 8.446,50</b>
COFINS 3,00%	R\$ 270,00		
PIS 0,65%	R\$ 58,50		
CSLL 1,00%	R\$ 90,00		
IRRF 1,50%	R\$ 135,00		

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	8534 / 13770-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.803.121/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 3.378,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR EUNICE CORREA E FREITA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:52:32
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179411
<b>Chave de segurança:</b>	YGWX4PNZFPL985VR

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

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





Município de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00018

DATA DA EMISSÃO

28/11/2017 13:11:26

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C5038328

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 28/11/2017      LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO:

RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

20.803.121/0001-89

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-5572

INSC.MUNICIPAL:

22059

CEP:

11.609-018

E-MAIL:

ekcorrea@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 01 A 31/11/2017- 2 PLANTÕES FIM DE SEMANA UTI - Dº IVANIR FERREIRA DE FREITAS JUNIOR.

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 221,40 CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 23,40  
COFINS..... R\$ 108,00  
IR..... R\$ 54,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 36,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS ..... 3,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 3.600,00  
Base de Cálculo..... R\$ 3.600,00  
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 221,40  
Valor do ISS..... R\$ 108,00  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 3.378,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



**Santa Casa**

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 11/2017

PERÍODO: 01 a 30/11/2017

**DR. IVANIR**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.600,00</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 221,40</b>
COFINS 3,00%	R\$ 108,00		
PIS 0,65%	R\$ 23,40		
CSLL 1,00%	R\$ 36,00		
IRRF 1,50%	R\$ 54,00		
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.378,60</b>

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	8534 / 13770-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.803.121/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 5.631,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR EUNICE CORREA E FREITA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:53:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179557
<b>Chave de segurança:</b>	140TJ9H5F9P1413N

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

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





Município de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00017

DATA DA EMISSÃO  
28/11/2017 13:05:39  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
B8804BC55



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 28/11/2017      LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
**ENDEREÇO:** RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:** 20.803.121/0001-89  
**MUNICÍPIO:** SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL  
**TELEFONE:** (12) 3892-5572

**INSC.MUNICIPAL:** 22059  
**CEP:** 11.609-018  
**E-MAIL:** ekcorrea@hotmail.com

**SIMPLES NACIONAL:** ( ) SIM ( x ) NÃO  
**REGIME ESPECIAL:** NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

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

**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-5766

**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** financeiro@santacasailhabela.org.br

**INSC.MUNICIPAL:**  
**PAÍS:** BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 01 A 31/11/2017 - 4 PLANTÕES UTI - Dª EUNICE DE KACIA CORREA E FREITAS.  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 369,00 CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 6.000,00
PIS..... R\$ 39,00	Alíquota do ISS ..... 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 6.000,00
COFINS..... R\$ 180,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 90,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 369,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 180,00
CSLL..... R\$ 60,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 5.631,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 11/2017

PERÍODO: 01 a 30/11/2017

**DRA. EUNICE KACIA CORREA DE FREITAS**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.000,00</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 369,00</b>
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.631,00</b>

COFINS 3,00%	R\$ 180,00
PIS 0,65%	R\$ 39,00
CSLL 1,00%	R\$ 60,00
IRRF 1,50%	R\$ 90,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 00000000
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000027922-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.659.488/0001-69
<b>Valor:</b>	R\$ 25.861,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MESA E CALDERON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:55:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179959
<b>Chave de segurança:</b>	PF5EH339ZTPVC43A

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00027

DATA DA EMISSÃO  
26-12-2017 08:42:42  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
1792A793

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MESA & CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME CPF/CNPJ: 23.659.488/0001-69 INSC.MUNICIPAL: 08882 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: RIO BRANCO, 88 - BARRA VELHA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3894-1080 E-MAIL: mesacarlos@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@santacaçailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE DEZEMBRO/2017:  
\* PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO - 6) R\$ 6.741,00  
\* PLANTÃO FINAL DE SEMANA (PLANTÃO - 6) R\$ 9.000,00  
\* PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO - 4) R\$ 5.620,00  
\* PRODUÇÃO (FICHA ATENDIMENTO - 885) R\$ 6.195,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 27.556,00
PIS..... R\$ 179,11	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 27.556,00
COFINS..... R\$ 826,68	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 413,34	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\$ 1.694,69
CSLL..... R\$ 275,56	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 551,12
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 25.861,31

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MESA E CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 23.659.488/0001-69

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. CARLOS MESA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	6	R\$ 1.123,50	R\$ 6.741,00
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	6	R\$ 1.500,00	R\$ 9.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	4	R\$ 1.405,00	R\$ 5.620,00
Produção (por ficha de atendimento)	885	R\$ 7,00	R\$ 6.195,00

**TOTAL BRUTO R\$ 27.556,00**

COFINS 3,00% R\$ 826,68

PIS 0,65% R\$ 179,11

CSLL 1,00% R\$ 275,56

IRRF 1,50% R\$ 413,34

**IMPOSTOS R\$ 1.694,69**

**LÍQUIDO R\$ 25.861,31**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 00000000
<b>Conta destino:</b>	5782 / 00000003147-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JTSJ EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.204.573/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 23.611,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JTSJ EIRELI ME DRA J
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:56:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00180238
<b>Chave de segurança:</b>	KTARCJORXQ2KCCNC

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

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





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

Número da  
NFS-e  
17

Data e Hora da Emissão	22/12/2017 19:51:06	Competência	22/12/2017	Código de Verificação	063788190
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JTSJ EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.204.573/0001-56	Inscrição Municipal	11260688	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. MARGINAL ,230 - TONINHAS CEP: 11680-000				
Complemento	APT.314-BLE	Telefone	(33)99928-3278	e-mail	suporte2@meucontadoronline.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-5766	e-mail	financeiro@santacasailhabela.com.br

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços de Plantões Médicos realizados no Hospital Mário Covas no período de 11/11/2017 a 10/12/2017.  
Realizados por Dr. Joaíir Teixeira de Siqueira Júnior CRM SP 188.246

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	163,53	COFINS (R\$)	754,76	IR (R\$)	377,38	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	251,59
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	25.158,79	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	25.158,79	
(-) 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	1.547,26	0-Nenhum	Base de Cálculo	25.158,79	
(-) 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\$	23.611,53	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	754,76	
		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.

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



**Santa Casa**

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

JTSJ EIRELI - ME

CNPJ: 28.204.573/0001-56

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

**DR. JOANIR TEIXEIRA DE SIQUEIRA JR**

**CRM-SP: 188.246**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório (hora)		R\$ 55,05	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	4	R\$ 1.494,26	R\$ 5.977,04
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Evento Canoa havaiana	15	R\$ 93,63	R\$ 1.404,45
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	5	R\$ 1.800,00	R\$ 9.000,00
Produção (por ficha de atendimento)	150	R\$ 7,00	R\$ 1.050,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 25.158,79**

**IMPOSTOS R\$ 1.547,27**

COFINS 3,00% R\$ 754,76

PIS 0,65% R\$ 163,53

CSLL 1,00% R\$ 251,59

IRRF 1,50% R\$ 377,38

**LÍQUIDO R\$ 23.611,52**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 00000000
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006393-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	D AVILA MEDEIROS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.256.259/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 5.783,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	D AVILA DR SIMONE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:57:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00180418
<b>Chave de segurança:</b>	Q1306ZHV7J0K2K5J

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

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





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



Data de Emissão: 22/12/2017 17:12:33  
Número da Nota: 000070  
Incentivo Fiscal: Não Optante

Código de autenticação da NFSe: b83p6llupgooc

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 18256259000163 Inscr./Munic.: 000020178  
Razão Social/Nome: D AVILA MEDEIROS EIRELI  
Endereço: SAO JOSE DOS CAMPOS Nº 335 Bairro: SUMARE  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661030 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA SIMONE D'AVILA MEDEIROS, PERÍODO 11/11/2017 A 10/12/2017 COMPETÊNCIA 12/2017.  
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 286,58  
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 92,45

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

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 6.163,00

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\$ 92,45	R\$ 61,63	R\$ 184,89	R\$ 40,06	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 6.163,00	R\$ 123,26	R\$ 5.783,97

**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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

D AVILA MEDEIROS EIRELI

CNPJ: 18.256.259/0001-63

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DRA. SIMONE D'AVILA MEDEIROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	109	R\$ 7,00	R\$ 763,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 6.163,00**

COFINS 3,00% R\$ 184,89

**IMPOSTOS R\$ 379,02**

PISS 0,65% R\$ 40,06

CSLL 1,00% R\$ 61,63

IRRF 1,50% R\$ 92,45

**LÍQUIDO R\$ 5.783,98**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003295-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARCELA DO SOUTO FINK ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.318.386/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 13.258,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELA DO SOUTO FINK
<b>Histórico:</b>	

**Data / Hora da operação:** 28/12/2017 - 14:58:02

**Código da operação:** 00180594

**Chave de segurança:** QPW5LJUUR5WJERQN

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

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





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

NÚMERO DA NOTA  
00015

DATA DA EMISSÃO  
22-12-2017 16:52:12  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
A88486D39

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
MARCELA DO SOUTO FINK - ME  
ENDEREÇO:  
ANTONIA CORREIA PINTO, 106 - PEREQUE  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
25.318.386/0001-05  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 9917-37447

INSC.MUNICIPAL:  
09246  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
anderson.contabil@datailha.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CPF/CNPJ:  
50.320.605/0001-38  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PSIQUIATRIA

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.127,55
PIS..... R\$ 91,83	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.127,55
COFINS..... R\$ 423,83	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 211,91	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 868,85
CSLL..... R\$ 141,28	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 282,55
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 13.258,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R\$ 2.226,50 alíquotas 15,76% (FONTE: IBPT)

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
CNPJ: 50.320.605/0001-38  
TEL: (12) 3896-5766  
EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

CNPJ: 25.318.386/0001-05

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

COFINS 3,00% R\$ 423,83  
PIS 0,65% R\$ 91,83  
CSLL 1,00% R\$ 141,28  
IRRF 1,50% R\$ 211,91

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55  
IMPOSTOS R\$ 868,84

**LÍQUIDO R\$ 13.258,71**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 00000000
<b>Conta destino:</b>	2208 / 00013000762-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CRESCERE SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.873.369/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 15.121,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRESCERE SERV DR CAR
<b>Histórico:</b>	


**Data / Hora da operação:** 28/12/2017 - 15:03:20

**Código da operação:** 00181734  
**Chave de segurança:** CNMS1H0JZ1Z06QUF

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

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



	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>		Número da Nota <b>00001722</b>	
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>		Data e Hora de Emissão <b>21/12/2017 18:00:30</b>	
	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>		Código de Verificação <b>DHN5-FAJD</b>	
20171226011873369000125				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>11.873.369/0001-25</b>		Inscrição Municipal: <b>4.066.676-0</b>		
Nome/Razão Social: <b>CRESCERE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>				
Endereço: <b>R DR GUILHERME BANNITZ 00126 - VILA OLIMPIA - CEP: 04532-060</b>				
Município: <b>São Paulo</b>		UF: <b>SP</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>				
CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b>		Inscrição Municipal: <b>----</b>		
Endereço: <b>Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b>				
Município: <b>Ilhabela</b>		UF: <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro@santacasailhabela.org.br</b>		
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b>		Nome/Razão Social: <b>----</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS MÉDICOS				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.112,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	241,68	161,12	483,36	104,73
Código do Serviço <b>04197 - Clínicas e casas de saúde.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	16.112,00	2,00%	322,24	0,00
Município da Prestação do Serviço -		Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>R\$ 2.147,72 (13,33%)</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2018;				

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CRESCERE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 11.873.369/0001-25

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DRA. CARLA PACHECO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
HORAS PSF		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	95	R\$ 150,00	R\$ 14.250,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	140	R\$ 7,00	R\$ 980,00
Sala de Parto	2	R\$ 66,00	R\$ 132,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 16.112,00

IMPOSTOS R\$ 990,89

COFINS 3,00% R\$ 483,36

PIS 0,65% R\$ 104,73

CSLL 1,00% R\$ 161,12

IRRF 1,50% R\$ 241,68

**LÍQUIDO R\$ 15.121,11**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 00000035207-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOC SIMPLES
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.825.661/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 7.714,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE COM DR PAULO L
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 15:04:23
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00181988
<b>Chave de segurança:</b>	78CE5Q93VRY15TYU

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

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





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



Data de Emissão: 26/12/2017 08:43:43  
Número da Nota: 000286  
Incentivo Fiscal: Não Optante

Código de autenticação da NFSe: cc2kmu6x5ugc4g

**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  
Complemento:  
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 SÓCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS REFERENTE OUTUBRO/2017  
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela Lei 056/2001.  
Retenção de ISS 2% R\$ 164,40

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

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 8.220,05

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\$ 123,30	R\$ 82,20	R\$ 246,60	R\$ 53,43	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\$ 8.220,05	R\$ 164,40	R\$ 7.714,52

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 do julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 20.825.661/0001-63

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. PAULO LANDE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO FIXO (REAJUSTAR) A PARTIR DE OUTUBRO			R\$ 7.766,31
AIH			R\$ 453,74

TOTAL BRUTO R\$ 8.220,05

IMPOSTOS R\$ 505,53

COFINS 3,00% R\$ 246,60

PIS 0,65% R\$ 53,43

CSLL 1,00% R\$ 82,20

IRRF 1,50% R\$ 123,30

**LÍQUIDO R\$ 7.714,52**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	3207 / 13003584-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APSIT VIDA S S LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.877.590/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 9.550,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	APSIT VIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 15:08:39
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00182958
<b>Chave de segurança:</b>	397FRALC2RP3AJFS

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

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



Número RPS:	Número Nota Fiscal: 1738	Data Emissão: 23/12/2017	Chave: GAUG-TCHC
-------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------

**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; financeiro@santacasailhabela.org.br

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 2017, conforme solicitação	10.176,00	10.176,00
Valor Aprox. Tributos: R\$ 1661.74 (16.33%) Fonte IBPT				

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

Observação:

Total dos Serviços		10.176,00						
Total de Deduções		0,00						
ISS SEM RETENÇÃO		2,00%	203,52					
<b>Total da Nota</b>	<b>RETENÇÕES</b>			<b>Total Líquido</b>				
10.176,00	ISS 0,00	IRRF 152,64	PIS 66,14	COFINS 305,28	CSLL 101,76	INSS 0,00	OUTROS 0,00	9.550,18

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

Recortar Aqui

Data Emissão 23/12/2017	RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 1738		
Chave GAUG-TCHC	Local / Data	Assinatura



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

APSIT VIDA S/S LTDA - ME

CNPJ: 04.877.590/0001-96

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

**TOTAL BRUTO** R\$ 10.176,00

**IMPOSTOS** R\$ 625,82

COFINS 3,00% R\$ 305,28

PIS 0,65% R\$ 66,14

CSLL 1,00% R\$ 101,76

IRRF 1,50% R\$ 152,64

**LÍQUIDO** R\$ 9.550,18

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	680 / 4893-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	P E G SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.009.524/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 35.193,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	P E G SERVICOS MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 15:10:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00183296
<b>Chave de segurança:</b>	HGK4NW5SKUL2RTQ5

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

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





**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
183

Data e Hora da Emissão	22/12/2017 17:14:58	Competência	22/12/2017	Código de Verificação	818377582
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF	15.009.524/0001-10	Inscrição Municipal	44810	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	RUA 4 ,727 - JARDIM DONÂNGELA CEP: 13500-030				
Complemento:	SALA 7	Telefone:	(19)3534-6006	e-mail:	pedro_eduardo_marques@hotmail.com

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	notafiscal@marchioni.srv.br

**Discriminação dos Serviços**

§§ SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DA EMPRESA

Valor Aproximado dos Tributos - Lei 12.741 - alíquota: 11,33% Federal | 2,00% Municipal.

Lei - 13.137/2015 - Retenção de PIS | COFINS | CSLL (CSRF)

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 00100403 - HOSP.CLINICAS,LAB.,SANAT. E CONGENERES

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	243,75	COFINS	1.125,00	IR(R\$)	562,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	375,00
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	37.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	37.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.308,25	0-Nenhum		Base de Cálculo	37.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	35.193,75	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	750,00
		2-Não			

**Avisos**

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

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PEDRO MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 15.009.524/0001-10

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. PEDRO EDUARDO MARQUES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Equipe UTI			R\$ 3.000,00
Plantão UTI (Hora)	12	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
Plantão UTI (Plantão)	20	R\$ 1.500,00	R\$ 30.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Responsabilidade Técnica			R\$ 3.000,00
<b>TOTAL BRUTO</b>			<b>R\$ 37.500,00</b>
<b>IMPOSTOS</b>			<b>R\$ 2.306,25</b>
COFINS 3,00%	R\$ 1.125,00		
PIS 0,65%	R\$ 243,75		
CSLL 1,00%	R\$ 375,00		
IRRF 1,50%	R\$ 562,50		
<b>LÍQUIDO</b>			<b>R\$ 35.193,75</b>

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 9539-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.113.798/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 63.733,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DESLANDES E TAVOLARO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 15:11:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00183703
<b>Chave de segurança:</b>	NAU3YERUKH55PQY0

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

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





Município de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00019

DATA DA EMISSÃO  
26/12/2017 09:40:11  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
9BFB381F



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 26/12/2017      LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA  
**ENDEREÇO:**  
RUA JOÃO TARORA, 51 - PONTAL DA CRUZ  
**COMPLEMENTO:**  
CONJ 11A

**CPF/CNPJ:**  
04.113.798/0001-39  
**MUNICÍPIO:**  
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL  
**TELEFONE:**  
(12) 3892-5439

**INSC.MUNICIPAL:**  
14988  
**CEP:**  
11.606-169  
**E-MAIL:**  
edsoncontabil@edsoncontabil.cnt.br

**SIMPLES NACIONAL:**  
( ) SIM ( x ) NÃO  
**REGIME ESPECIAL:**  
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:**  
RUA PADRE BRONISLAU, 15 - VILA  
**COMPLEMENTO:**

**MUNICÍPIO:**  
ILHABELA - SP  
**TELEFONE:**  
(12) 3869-1710

**CPF/CNPJ:**  
50.320.605/0001-38  
**CEP:**  
11.630-000  
**E-MAIL:**  
rh@santacasailhabela.org.br

**INSC.MUNICIPAL:**  
**PAÍS:**  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,33%) = 11.089,73, FONTE IBPT  
LEI DA TRANSPARÊNCIA 12.741  
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS:  
20 PLANTÕES DIURNOS 12 HORAS  
20 PLANTÕES NOTURNOS 12 HORAS  
01 PLANTÃO DE 24 HORAS DE COBERTURA (25/12/17)  
05 PLANTÕES DE 48 HORAS COBERTURA DE FINAL DE SEMANA INCLUINDO (31/12/17).

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 67.910,20
PIS..... R\$ 441,42	Alíquota do ISS ..... 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 67.910,20
COFINS..... R\$ 2.037,31	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 1.018,65	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 4.176,48
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 2.037,31
CSLL..... R\$ 679,10	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 63.733,72</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA

CNPJ: 04.113.798/0001-39

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
SERVIÇOS ANESTESIA (CONTRATO)			62.500,00
Honorários de AIH Dr. Henry			320,70
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina			1.724,40
Honorários de AIH Dr. Nelson			717,00
Ambulatório Dr. Nelson	12	55,05	660,60
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos			666,30
Ambulatório Dra. Daniela Santos	24	55,05	1.321,20
Ambulatório Dra. M. Guilhermina		55,05	0,00

TOTAL BRUTO R\$ 67.910,20

IMPOSTOS R\$ 4.176,48

COFINS 3,00% R\$ 2.037,31

PIS 0,65% R\$ 441,42

CSLL 1,00% R\$ 679,10

IRRF 1,50% R\$ 1.018,65

**LÍQUIDO R\$ 63.733,72**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	1631 / 13000054-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.172.760/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 11.731,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ARGUELLO E NAVARRO
<b>Histórico:</b>	

**Data / Hora da operação:** 28/12/2017 - 14:47:52

**Código da operação:** 00178367

**Chave de segurança:** MCKP4HG56E6NA51W

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

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





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

Número da  
NFS-e  
260

Data e Hora da Emissão	28/11/2017 09:18:40	Competência	28/11/2017	Código de Verificação	947565003
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.172.760/0001-50	Inscrição Municipal	1668799	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,33 - JD. SNTA PULA CEP: 06720-430				
Complemento:		Telefone:	33992457	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Referente a Coordenação de Equipe de Pediatria e Educação Continuada do Hospital Mario Covas JR. do mês de Novembro/2017.

Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001

DADOS BANCARIOS  
BANCO SANTANDER  
AGÊNCIA: 1631  
CONTA CORRENTE: 13-000054-2  
ARGUELLO E NAVARRO ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	768,75	0-Nenhum	Base de Cálculo		12.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		0,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	11.731,25	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$		0,00
		2-Não			

Avisos

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

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA

CNPJ: 09.172.760/0001-50

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. MARIO EDUARDO F. ARGUELLO

CRM: 98119

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (HOSPITAL)			R\$ 12.500,00

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

COFINS 3,00% R\$ 375,00

PIS 0,65% R\$ 81,25

CSLL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

**LÍQUIDO R\$ 11.731,25**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	455 / 28909-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SERVICO DE MEDICINA E DIAG LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.056.420/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 10.326,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SERV DE MED E DIAG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 16:05:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00197071
<b>Chave de segurança:</b>	22Y7TYCJHFVCFE78

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

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





PREFEITURA MUNICIPAL SACRAMENTO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SACRAMENTO  
 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Número do RPS	Número da nota 1040
Data da emissão da nota 26/12/2017 10:27:01	
Data do fato gerador 26/12/2017 10:27:01	
Código de verificação XJWJOWAPB	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS  
 Nome/Razão social:SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA - ME  
 CPF/CNPJ:20.056.420/0001-05 Inscrição municipal:52418  
 Endereço: AV VISCONDE DO RIO BRANCO Número: 380 Bairro: CENTRO CEP: 38190-000  
 Complemento:  
 Município: Sacramento UF:MG  
 E-mail: Site:  
 Inscrição estadual: Telefone:(34) 3351-1230  
 Celular:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
 CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição municipal: Inscrição estadual:  
 Número: 15 CEP: 11630-000  
 Complemento:  
 Município: Ilhabela UF:SP  
 E-mail: finceiro@santacasailhabela.org.br Telefone: (12) 3896-5766 Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
NOTA FISCAL REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRETADOS COMP: 12/2017 PERÍODO: 11/11/2017 À 10/12/2017	10.326,0000	1,0000	10.326,0000	x =	
DRA CRISTIANE LOPES RIBEIRO					
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora 46 125,00 R\$ R\$ 5.750,00					
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão 1.500,0 R\$ 0 R\$ -					
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora) 24 150,00 R\$ R\$ 3.600,00					
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão) 1.800,00 R\$ R\$ -					
Produção (por ficha de atendimento) 130 7,00 R\$ R\$ 910,00					
Sala de Parto 1 66,00 R\$ R\$ 66,00					
Visita R\$ 168,63 R\$ -					
VALOR BRUTO: 10.326,00					

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	10.326,00								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 10.326,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 10.326,00</b>			

## Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00		

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





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SERVIÇO DE MEDICINA E DIAGNÓSTICO LTDA ME

CNPJ: 20.056.420/0001/05

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DRA. CRISTIANE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	46	R\$ 125,00	R\$ 5.750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	24	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	130	R\$ 7,00	R\$ 910,00
Sala de Parto	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.326,00

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

**LÍQUIDO R\$ 10.326,00**

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1740 / 31990-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MATEZ SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.272.034/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 15.236,43
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MATEZ DR JOSE PEDRO RUSSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 16:06:12
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00197266
<b>Chave de segurança:</b>	POKZRL7W0GM68LGV

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20171222u10405463820	Número da Nota <b>00000361</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>22/12/2017 16:54:34</b>			
	Código de Verificação <b>IPR9-6XH9</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>12.272.034/0001-14</b> Inscrição Municipal: <b>4.594.446-6</b> Nome/Razão Social: <b>MATEZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R PEDROSO ALVARENGA 01101, AP 114 - ITAIM BIBI - CEP: 04531-012</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOSANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>COMPRAS@SANTACASAILHABELA.ORG.BR</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
serviços medicos prestados pelo Dr. Joao Pedro valor liquido R\$ 15.236,43				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.234,88</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	<b>243,52</b>	<b>162,35</b>	<b>487,05</b>	<b>105,53</b>
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>16.234,88</b>	<b>2,00%</b>	<b>324,69</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 2.183,69 (13,45%) / IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2018;				

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MATEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 12.272.034/0001-14

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. JOSÉ PEDRO DE A. RUSSO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	81	R\$ 93,63	R\$ 7.583,63
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	12	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	27	R\$ 117,08	R\$ 3.161,25
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	570	R\$ 7,00	R\$ 3.990,00

**TOTAL BRUTO R\$ 16.234,88**

**IMPOSTOS R\$ 998,44**

COFINS 3,00% R\$ 487,05

PIS 0,65% R\$ 105,53

CSLL 1,00% R\$ 162,35

IRRF 1,50% R\$ 243,52

**LÍQUIDO R\$ 15.236,43**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 28.838,27
<b>Identificação da operação:</b>	PRO MED DR SERGIO FERN

<b>Data de débito:</b>	28/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	28/12/2017 14:54:07

<b>Código da operação:</b>	00384907
<b>Chave de segurança:</b>	ZGAPZ94R93SXZ1VE

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

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

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

## Nota Fiscal Eletrônica

		<b>PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME</b> PRO-MED CNPJ: 14.790.312/0001-50 Email: - Tel:()	NÚMERO DA NOTA FISCAL <b>229</b> 
<b>Identificação na Nota Fiscal</b>			
NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Tributação no município	DATA DE EMISSÃO 26/12/2017 09:40:26	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE 5a423528	
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS -	DATA DE EMISSÃO DO RPS	

Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://10.1.254.13/nfse//index.php?cl=3135100>

## Dados do Prestador

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

## Dados do Tomador

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

## Descrição dos Serviços

Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão): 2 x R\$ 1.995,00R\$ 3.990,00 Chefe de Plantão Noturno (Plantão): 4 x R\$ 1.868,65R\$ 7.474,60 Cobertura Distância/HORA: 68 x R\$ 31,21R\$ 2.122,28 Cobertura Presencial/HORA: 28 x R\$ 93,63R\$ 2.621,64 Plantão Noturno (Plantão): 2 x R\$ 1.405,00R\$ 2.810,00 Plantão UTI (Plantão): 4 x R\$ 1.500,00R\$ 6.000,00 Plantão UTI Final de Semana (Plantão): 2 x R\$ 1.800,00R\$ 3.600,00 Produção (Por Ficha de Atendimento): 205 x R\$ 7,00R\$ 1.435,00 Visita: 4 x R\$ 168,63R\$ 674,52
---

## Outras Informações


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

## Retenções de Impostos

PIS R\$ 199,73	COFINS R\$ 921,84	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 460,92	CSLL R\$ 307,28	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\$ 30.728,04	DEDUÇÕES R\$ 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO R\$ 0,00
ALÍQUOTA 2.00	TOTAL DO ISSQN R\$ 614,56	VALOR LÍQUIDO R\$ 28.838,27	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 30.728,04

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

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PRO-MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 14.790.312/0001-50

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. SERGIO SILVA FERNANDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	4	R\$ 1.868,65	R\$ 7.474,60
Cobertura a Distância / HORA	68	R\$ 31,21	R\$ 2.122,28
Cobertura Presencial / HORA	28	R\$ 93,63	R\$ 2.621,64
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.405,00	R\$ 2.810,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Produção (por ficha de atendimento)	205	R\$ 7,00	R\$ 1.435,00
Visita	4	R\$ 168,63	R\$ 674,52

**TOTAL BRUTO R\$ 30.728,04**

**IMPOSTOS R\$ 1.889,77**

COFINS 3,00% R\$ 921,84

PIS 0,65% R\$ 199,73

CSLL 1,00% R\$ 307,28

IRRF 1,50% R\$ 460,92

**LÍQUIDO R\$ 28.838,27**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
<b>Valor:</b>	R\$ 27.155,21
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA ISIS

<b>Data de débito:</b>	28/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	28/12/2017 14:59:07

<b>Código da operação:</b>	00389875
<b>Chave de segurança:</b>	89XNZE1YHA7Q6YGK

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

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

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



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

NÚMERO DA NOTA

00504

DATA DA EMISSÃO

22-12-2017 16:35:42

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

8CA3CEE1C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CLINICA ISIS S/S LTDA - ME  
ENDEREÇO: COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 08.773.465/0001-97  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 3896-5077  
INSC.MUNICIPAL: 08754  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: janetemperes@uol.com.br  
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE 11 DE NOVEMBRO A 10 DE DEZEMBRO DE 2017.

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>		<b>DEDUÇÕES</b>		<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 28.934,70</b>
PIS.....	R\$ 188,08	Alíquota DO ISS .....	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 28.934,70
COFINS.....	R\$ 868,04	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 434,02	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.779,49
CSLL.....	R\$ 289,35	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 578,69
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 27.155,21</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.libr.com.br](http://ilhabela.libr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
CNPJ: 50.320.605/0001-38  
TEL: (12) 3896-5766  
EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 12/2017 PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DRA. JANETE M. PERES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 2.092,10
Ambulatório 80 horas (Confome Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal			R\$ -
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	10	R\$ 1.666,66	R\$ 16.666,60
		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 28.934,70</b>
		<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 1.779,48</b>
COFINS 3,00%	R\$ 868,04		
PIS 0,65%	R\$ 188,08		
CSLL 1,00%	R\$ 289,35		
IRRF 1,50%	R\$ 434,02		
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 27.155,22</b>

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000707-1

<b>Nome destinatário:</b>	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
<b>Valor:</b>	R\$ 7.497,67
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA ISIS

<b>Data de débito:</b>	28/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	28/12/2017 14:59:45

<b>Código da operação:</b>	00390495
<b>Chave de segurança:</b>	E2JE6PFPS3NTJ8VW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00503

DATA DA EMISSÃO

22-12-2017 16:32:04

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C50F37C50

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CLINICA ISIS S/S LTDA - ME CPF/CNPJ: 08.773.465/0001-97 INSC.MUNICIPAL: 08754 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5077 E-MAIL: janetemperes@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883  
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566 E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE 11 DE NOVEMBRO A 10 DE DEZEMBRO DE 2017.

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.989,00
PIS..... R\$ 51,93	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.989,00
COFINS..... R\$ 239,67	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 119,84	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\$ 491,33
CSLL..... R\$ 79,89	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 159,78
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 7.497,67</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DRA. SONIA TOLEDANO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.405,00	R\$ 2.810,00
Produção (por ficha de atendimento)	97	R\$ 7,00	R\$ 679,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 7.989,00**

**IMPOSTOS R\$ 491,32**

COFINS 3,00% R\$ 239,67

PIS 0,65% R\$ 51,93

CSLL 1,00% R\$ 79,89

IRRF 1,50% R\$ 119,84

**LÍQUIDO R\$ 7.497,68**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00001248-2

<b>Nome destinatário:</b>	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA
<b>Valor:</b>	R\$ 28.275,95
<b>Identificação da operação:</b>	N C DROGUETTI DR NATALIA

<b>Data de débito:</b>	28/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	28/12/2017 15:11:12

<b>Código da operação:</b>	00404192
<b>Chave de segurança:</b>	JV1HJK629LJ1GQT3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
22/12/2017 17:18:12

Número da Nota  
000031

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: doi8syq2srw4ks

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 26873981000175 Inscr./Munic.: 000023040  
Razão Social/Nome: N C DROGUETTI CLINICA MEDICA  
Endereço: DAS FAIAS Nº 86 Bairro: CID JARDIM  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11664170 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA NATALIA COLOMBO DROGUETTI, PERÍODO 11/11/2017 A 10/12/2017 COMPETÊNCIA 12/2017.  
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 1.400,99  
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 451,93

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 30.128,88

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\$ 451,93	R\$ 301,29	R\$ 903,87	R\$ 195,84	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\$ 30.128,88	R\$ 602,58	R\$ 28.275,95

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

N C DROGUETTI CLINICA MEDICA

CNPJ: 26.873.981/0001-75

COMP: 12/2017 PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	93	R\$ 93,63	R\$ 8.707,13
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	84	R\$ 125,00	R\$ 10.500,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	21	R\$ 117,08	R\$ 2.458,75
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	1209	R\$ 7,00	R\$ 8.463,00

**TOTAL BRUTO R\$ 30.128,88**

**IMPOSTOS R\$ 1.852,93**

**COFINS 3,00% R\$ 903,87**

**PIS 0,65% R\$ 195,84**

**CSLL 1,00% R\$ 301,29**

**IRRF 1,50% R\$ 451,93**

**LÍQUIDO R\$ 28.275,95**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 00000000
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000031548-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.013.224/0001-94
<b>Valor:</b>	R\$ 31.944,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERREIRA E QUINTANA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2017 - 14:32:50
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00175055
<b>Chave de segurança:</b>	QQXNPSPFJZ7VNJF7

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FERREIRA QUINTANA & YAMAMOTO SERV. MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.013.224/0001-94

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. IGNACIO FERREYRA QUINTANA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	3	R\$ 1.868,65	R\$ 5.605,95
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão UTI (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	8	R\$ 1.800,00	R\$ 14.400,00
Produção (por ficha de atendimento)	256	R\$ 7,00	R\$ 1.792,00

TOTAL BRUTO R\$ 34.037,95

IMPOSTOS R\$ 2.093,33

COFINS 3,00% R\$ 1.021,14

PIS 0,65% R\$ 221,25

CSLL 1,00% R\$ 340,38

IRRF 1,50% R\$ 510,57

**LÍQUIDO R\$ 31.944,62**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00331.370064 96307.470003 3 73880000090266
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	29/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/01/2018
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	902,66
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	902,66
<b>Valor Pago (R\$):</b>	902,66
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NICOLAB COMERCIO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	29/12/2017 10:11:56
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	63043183
<b>Chave de segurança:</b>	SS6J57YN2GLAGP3E


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



RECEBEMOS DE OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Nº 000.005.382
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1

**N Nicolab**  
**NICOLAB COM. E SERV. PARA LABORATORIOS LTDA - ME**  
 Rua Isaura Freire, 49 - VL. MONTE ALEGRE - SÃO PAULO - SP - Cep: 04305-020  
 Fone: 11 55898068 - Fax: 11 50712833

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada 1-Saída **1**  
 Nº 000.005.382  
 SÉRIE 1  
 PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO  
  
 CHAVE DE ACESSO  
 35171100574263000104550010000053821000019210  
 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	DADOS DA NF-e 135170778101915 - 29/11/2017 14:57:14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 149.873.676.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.574.263/0001-04

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	29/11/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SÁIDA 29/11/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12) 3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SÁIDA 14:54

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	29/12/2017	RS 902,66						

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	859,76	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
30,00	12,90	0,00	0,00	0,00	902,66

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 0-EMIT. 2-TERC. 1-DEST. 9-SEM. <b>1</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0	0	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
NREFL	SOLUÇÃO REFERENCE LOT 47017 VAL. 09/18	38220090	0102	5102	FR	3.0000	42,0000	126,00					
N80AL	SOLUÇÃO STANDARD 80 A LOT 52117 VAL. 10/18	38220090	0102	5102	FR	2.0000	128,0000	256,00					
NCML	CONTROLE DE QUALIDADE MISSION LOT 1706152 VAL. 04/20	38220090	2102	5102	CX	1.0000	440,0000	440,00					
NP36L	PAPEL T. SENSIVEL 36 MM X 32 MM	48119010	0102	5102	RL	16.0000	2,3600	37,76					

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>		VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem Compra: 249-7/17 / Pedido de Venda: 4.559 / Empresa optante pelo simples nacional. lei 123/06. Não transfere credito de ISS/IPI. Valor aprox. Tributos: RS 85,98 /	

Banco Itaú SA | 341-7 |

Recibo do Sacado

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 29/12/2017
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 29/11/2017	Número Documento 5382/01	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003313-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 902,66
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA | 341-7 |

34191.09008 00331.370064 96307.470003 3 73880000090266

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 29/12/2017
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 29/11/2017	Número Documento 5382/01	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003313-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 902,66
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 249-7/17

FORNECEDOR: NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIOS LTDA

CNPJ: 00.574.263/0001-04

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: DANIELA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	FRS	SOLUÇÃO REFERENCE ROCHE AVL 9180	NICOLAB	R\$ 42,00	R\$ 126,00
2	2	FRS	SOLUÇÃO STANDARD "A" ROCHE AVL 9180	NICOLAB	R\$ 128,00	R\$ 256,00
3	1	UNI	CONTROLE DE QUALIDADE ROCHE AVL 9180	NICOLAB	R\$ 440,00	R\$ 440,00
4	16	UNI	BOBINA DE PAPEL 36X15	NICOLAB	R\$ 2,36	R\$ 37,76
7			FRETE		R\$ 42,90	R\$ 42,90

VALOR DO PEDIDO R\$ 902,66

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO (HOSPITAL) Nº 02/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENT: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

28/11/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12747 47063.030259 77798.760003 5 73890000026942
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	30/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	269,42
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	269,42
<b>Valor Pago (R\$):</b>	269,42
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LABSYNTH PROD P LABORAT

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	29/12/2017 10:14:44
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	63044497
<b>Chave de segurança:</b>	P4QJF3QGTG3YSWJW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Empresa Certificada:

ISO 9001



**Labsynth Produtos para Laboratorios Ltda.**

Av. Dr. Ulysses Guimaraes, 3857 - Vila Mary  
09990-080 Diadema - SP  
FONE: (11) 4072-6100

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

000.446.693  
SÉRIE 2  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1151 4624 7100 0152 5500 2000 4466 9310 2446 6935

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Producao Propria e/ou de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170780757747 30/11/2017 10:04:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

286.056.465.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO S.U.E.S.T. TRIBUT.

CNPJ

51.462.471/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

30/11/2017

ENDEREÇO

R Padre Bronislau Chereck, 15

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

30/11/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

UF

SP

FONE / FAX

(12) 3896-6655

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:04:47

FATURA / DUPLICATA

N. DUPL.

446693002/A

VENCIMENTO

30/12/2017

VALOR

269,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	269,42	VALOR ICMS	48,49	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	206,17	
VALOR FRETE	63,25	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR IPI	0,00	
									TOTAL DA NOTA	269,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	RISO TRANSPORTES LTDA			FRETE POR CONTA	0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	AV JORNALISTA PAULO ZINGG,300			MUNICÍPIO	Sao Paulo			SP	59.504.225/0003-90
QUANTIDADE	3	ESPECIE	CX	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	5,400
								PESO LÍQUIDO	3,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Q/DE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
01A107801BJ	ALCOOL PROPILICO (ISO) P.A.-A.C.S. (780g) 100% ISOPROPANOL NUMERO ONU : 1219 NUMERO RISCO : 33 CLASSE RISCO : 3 GRUPO EMBALAGEM : II LOTE : 211672 MARCA : Synth EMBALAGEM : 1000 ml	29051220	000	5101	UN	1,000	29,330000	29,33	38,32	6,90	0,00	18,00	0,00
01F255801BJ	FORMALDEIDO 37% P.A. FORMALDEIDO. SOLUCAO com no minimo 25% de formaldeido NUMERO ONU : 2209 NUMERO RISCO : 80 CLASSE RISCO : 8 GRUPO EMBALAGEM : III LOTE : 211667 MARCA : Synth EMBALAGEM : 1000 ml	29121100	000	5101	UN	2,000	16,780000	33,56	43,86	7,89	0,00	18,00	0,00
15P103408CI	PAPEL INDICADOR DE pH (0-14) REF. 1095350001 LOTE : HC697954 MARCA : Merck EMBALAGEM : Cx. c/ 100 unid.	38220090	700	5102	UN	3,000	47,760000	143,28	187,24	33,70	0,00	18,00	0,00

*Rosana S. Cunha*  
Rosana S. Cunha  
CPF 18662  
Bioquímica  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CERTIFICAMOS QUE O(S) PRODUTO(S) ESTA(AO) ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO(S) PARA SUPORTAR(EM) OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, TRANSPORTE, DESCARREGAMENTO E TRANSBORDO, CONFORME REG. EM VIGOR  
Pedido(s) Cliente : 249-9/17  
Vendedor(a) : Jessica Alves  
Número(s) Pedido(s) : 078028  
Vr. Total Aprox. dos Tributos (Fonte : IBPT Chave : S3A6R4) : Federal R\$ 24,78 e Estadual R\$ 28,51

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**107**



Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 30/12/2017
Beneficiário LABSYNTH PROD PARA LAB CNPJ 51.462.471/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0257/77987-6
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DR ULYSSES GUIMARAES 3857 VILA MARY DIADEMA SP 09990-080					
Data do documento 01/12/2017	No. Do documento A446693/93	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 01/12/2017	Nosso Número 112/74470630-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 269,42
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,18 AO DIA SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENC TO COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
					APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista: LABSYNTH PROD PARA LABS LTDA					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12747 47063.030259 77798.760003 5 73890000026942

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 30/12/2017
Beneficiário LABSYNTH PROD PARA LAB CNPJ 51.462.471/0001-52					Agência/Código Beneficiário 0257/77987-6
Data do documento 01/12/2017	No. Do documento A446693/93	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 01/12/2017	Nosso Número 112/74470630-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 269,42
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,18 AO DIA SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENC TO COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
					APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista: LABSYNTH PROD PARA LABS LTDA					

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica







## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 249-6/17

FORNECEDOR: LABSYNTH PRODUTOS PARA LABORATORIOS LTDA

CNPJ: 51.462.471/0001-52

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: JESSICA ALVES

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	LT	ALCOOL ISOPROPILICO	SYNTH	R\$ 29,33	R\$ 29,33
2	2	LT	FORMOL 37%	SYNTH	R\$ 16,78	R\$ 33,56
3	3	CX	PAPEL INDICADOR PH (0-14) CX C 100 UNIDADES	SYNTH	R\$ 47,76	R\$ 143,28
4			FRETE		R\$ 63,25	R\$ 63,25

VALOR DO PEDIDO R\$ 269,42

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 24 /17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

17/11/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 05155.901019 3 73880000014000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	29/12/2017
<b>Data de Efetivação (Agendamento):</b>	02/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletto:</b> <i>02/01</i>	140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

<b>Data/hora da operação:</b>	29/12/2017 10:41:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	63057332
<b>Chave de segurança:</b>	64RY32H4G039GECU

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



### PEDIDO

#### OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Portogás

Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

DATA: 28/11/17

Vendedor

*Janio*

Cliente:

*Santa Casa*

End. Comercial:

Cidade:

*Sumaré*

Bairro:

*Centro*

Tel.:

CNPJ:

Insc.:

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
4	3	2	2x2 OXIGÊNIO MED	40,00	80,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
1	2	1	Oxigênio 100% MED	60,00	60,00
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

TOTAL

140,00

Assinatura do(s) Comprador(es)

*[Handwritten signature]*



RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO  
Emissao: 29/11/2017 Dest/Remte: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 140,00

NF-e  
Nº 000.037.414  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP  
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. IND. UNA - TAUBATE - SP  
TEL: (12) 3632-4625 - CEP: 12072-370

**Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases**

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr.Indl. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0- ENTRADA 1  
1- SAÍDA 1  
Nº 000.037.414  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1104 4984 1200 0154 5500 1000 0374 1416 5574 3634

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

135170776667840 29/11/2017 09:23:37

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

29/11/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

29/11/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

**QUITURA/DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
37414-1	29/12/2017	140,00

**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	5,43(3,88%)	140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	0-EMITENTE			SP	04.498.412/0001-54
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ÁCIMA	TAUBATE	SP	688225124110		

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DISC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3601091275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:RS 3,10	28044000	0102	5102	M3	2,000	40,0000	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3601091181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:RS 2,33	28044000	0102	5102	M3	1,000	60,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$5,43  
(1) CLIENTE 03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR-PORTOGAS  
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI  
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO DE ICMS  
Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R\$ 4,30, correspondente a alíquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da LC123.  
ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 29/12/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.037414	Nosso Número 5000000051559	Valor do Documento R\$ 140,00
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 05155.901019 3 73880000014000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 29/12/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 29/11/2017	Número do Documento NF.037414	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 29/11/2017	Nosso Número 500000005155 9
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 140,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,05					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 01/01/2018					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-30  
R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15  
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 05186.901012 9 73880000465750
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	29/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/01/2018
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	4.657,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 29/12/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.037455	Nosso Número 5000000051869	Valor do Documento R\$ 4.657,50

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



# Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque  
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.43961 32450.000008 05186.901012 9 73880000465750

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 29/12/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 01/12/2017	Número do Documento NF.037455	Espécie Documento DM	Aceite _N	Data do Processamento 01/12/2017	Nosso Número 500000005186 9
Carteira 001 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 4.657,50	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)  Cobrar Mora diária de R\$ 1,55 Cobrar 2% de multa a partir de 01/01/2018 Protestar após 2 dias úteis após vct protesto automatico					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15

11630000

ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO  
Emissão: 01/12/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 4.657,50

NF-e  
Nº 000.037.455  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. IND. UNA - TAUBATE - SP  
TEL: (12) 3893-1963 / (12) 3893-4625 - CEP 12072-370

**Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases**

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una  
FAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
1- SAÍDA **1**  
Nº 000.037.455  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1204 4984 1200 0154 5500 1000 0374 5514 2104 6356

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

135170785055160 01/12/2017 10:25:10

NATUREZA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

01/12/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

01/12/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

NATUREZA OPERAÇÃO

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
37455-1	29/12/2017	4.657,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	180,71(3,88%)	4.657,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.657,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

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

QD.PROB.	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:RS 180,71	28044000	0102	5102	M3	207,000	22,5000	0,00	4.657,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$180,71

(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS

(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS

Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 142,98 correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do a

rtigo 23 da LC123.

ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.65618 69100.000103 06207.601011 1 73920000302361
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	02/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.023,61
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.023,61
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.023,61
<b>Identificação do Pagamento:</b>	T1 COMERCIO EXP E IMP

<b>Data/hora da operação:</b>	02/01/2018 10:56:00
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	02224654
<b>Chave de segurança:</b>	JAFW6W8HX4RUAL66

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento						Vencimento <b>02/01/2018</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA			CNPJ 11.257.877/0001-89			Agência/Código Cedente 3310/6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Nosso Número 0000010062076						
Data do Documento 12/12/2017	Número do Documento 16474/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/12/2017	(-) Valor do Documento <b>3.023,61</b>	
Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 3.023,61	(-) Desconto/Abatimento		
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 60,47						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 3,02 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15, 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP				492-0	CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
						Código de Baixa
						Autenticação mecânica

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento						Vencimento <b>02/01/2018</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA			CNPJ 11.257.877/0001-89			Agência/Código Cedente 3310/6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Nosso Número 0000010062076						
Data do Documento 12/12/2017	Número do Documento 16474/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/12/2017	(-) Valor do Documento <b>3.023,61</b>	
Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 3.023,61	(-) Desconto/Abatimento		
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 60,47						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 3,02 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15, 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP				492-0	CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
						Código de Baixa
						Autenticação mecânica

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0620760101.1 1 73920000302361

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento						Vencimento <b>02/01/2018</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP			CNPJ 11.257.877/0001-89			Agência/Código Cedente 3310/6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Nosso Número 0000010062076						
Data do Documento 12/12/2017	Número do Documento 16474/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/12/2017	(-) Valor do Documento <b>3.023,61</b>	
Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 3.023,61	(-) Desconto/Abatimento		
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 60,47						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 3,02 ao dia						
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15, 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP				492-0	CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
						Código de Baixa
						Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Recebemos de TI COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

**NF-e**  
**Nº 000.016.474**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**TI COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**Nº 000.016.474**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/2**



CHAVE DE ACESSO

3517 1211 2578 7700 0189 5500 1000 0164 7410 0016 4740

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  
135170813171717 12/12/2017 13:18:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 12/12/2017
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
----------------------------------	---

**FATURA**

Número : 16474	PAGAMENTO À PRAZO
Valor Original : R\$ 3.023,61	
Valor Desconto: R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 3.023,61	

**DUPLICATAS**

Número : 16474/1
Vencimento: 02/01/2018
Valor : R\$ 3.023,61

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.023,61
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	3.023,61

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
101.001.04020	CIMENTO ORTOPEDICO C-MAXX Valor aproximado dos tributos R\$9,82 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 000308, Validade do Lote: 03/10/2020, Reg. ANVISA: 80693380001,]	30064020	040	5102	UN	1,00	60,59	0,00	60,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3330/20	PARAFUSO P/ PROTESE ACET NAO CIMENTA 6,5X20MM - TI Valor aproximado dos tributos R\$24,35 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 3793E16, Validade do Lote: 12/06/2021, Reg. ANVISA: 10223710070,]	90211020	040	5102	UN	1,00	109,67	0,00	109,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1088/01	CABECA INTERCAMBIÁVEL 28MM CURTO (CR CO) Valor aproximado dos tributos R\$102,89 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 5354116, Validade do Lote: 28/10/2021, Reg. ANVISA: 10223710079,]	90213110	040	5102	UN	1,00	463,48	0,00	463,48	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: 07/12/2017, MEDICO:  
RONALD RUBEN MAIER, PACIENTE: ELISABETE HELENA MACIEL SILVA, CONVENIO: SUS, ORDEM DE COMPRA : 260/17  
ISENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016., ALIQ. DO PIS/COFINS REDUZIDA  
A ZERO CONF LEI N 12.058/2009, ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e  
municipais R\$367,62 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012, N da Duplicata: 16474/1 - Data de Vencimento : 02-01-2018 - Valor: 3023.61

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**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  
Fonc: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.016.474  
SÉRIE 001  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3517 1211 2578 7700 0189 5500 1000 0164 7410 0016 4740

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  
135170813171717 12/12/2017 13:18:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**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
1181/01	PROTESE FEMORAL MAGNUS 37,5 # 01 Valor aproximado dos tributos R\$199,80 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 2959116, Validade do Lote: 28/10/2021, Reg. ANVISA: 10223710093.	90213110	040	5102	UN	1,00	900,00	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6065-752	CALOTA METALICA P/ ACETAB. MICRO-T-D52MM Valor aproximado dos tributos R\$203,62 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 00142850/007837, Validade do Lote: 30/05/2022, Reg. ANVISA: 80034760017.	90213190	040	5102	UN	1,00	917,21	0,00	917,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6028-752	LINER PARA ACETABULO D52 X 28MM Valor aproximado dos tributos R\$73,89 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 00141970/007838, Validade do Lote: 30/05/2022, Reg. ANVISA: 80034760017.	90213190	040	5102	UN	1,00	332,84	0,00	332,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1126/01	BLOQUEADOR DE CIMENTO 14 A 17MM Valor aproximado dos tributos R\$5,71 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 2760C16, Validade do Lote: 22/03/2021, Reg. ANVISA: 10223710093.	90213190	040	5102	UN	1,00	25,71	0,00	25,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3330/20	PARAFUSO P/ PROTESE ACET NAO CIMENTA 6,5X20MM - TI Valor aproximado dos tributos R\$24,35 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 3350D16, Validade do Lote: 09/06/2021, Reg. ANVISA: 10223710070.	90211020	040	5102	UN	1,00	109,67	0,00	109,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6001801	CENTRALIZADOR P/ PROTESE Valor aproximado dos tributos R\$23,19 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 050109, Validade do Lote: 21/06/2022, Reg. ANVISA: 10395270054.	90213190	040	5102	UN	1,00	104,44	0,00	104,44	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**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, DATA DA CIRURGIA: 07/12/2017, MEDICO: RONALD RUBEN MAIER, PACIENTE: ELISABETE HELENA MACIEL SILVA, CONVENIO: SUS, ORDEM DE COMPRA : 260/17 ISENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016., ALIQ DO PIS/COFINS REDUZIDA A ZERO CONF LEI N 12.058/2009, ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$667,62 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012. N da Duplicata : 16474/1 - Data de Vencimento : 02-01-2018 - Valor : 3023.61</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></p>
---	---





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 260/17

FORNECEDOR: T1 COMERCIO, EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ: 11.257.877/0001-89  
BANCO: BOLETO AGENCIA: C/C:  
VENDEDOR: RICARDO CABRAL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	PARAFUSO P PROTESE ACET NÃO CIMENTADA 6,5X15MM	ORTOSINTESE	R\$ 109,67	R\$ 219,34
2	1	UNI	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL 22MM COLO TNUMM	ORTOSINTESE	R\$ 463,48	R\$ 463,48
3	1	UNI	HASTE FEMORAL NÃO CIMENTADA META BIO 12/14 D17MM T	META BIO	R\$ 1.513,63	R\$ 1.513,63
4	1	UNI	CALOTA METALIXA P/ ACETAB MICRO-T-D44MM	META BIO	R\$ 917,21	R\$ 917,21
5	1	UNI	LINEAR PARA ACETABULO D44 X 28MM	META BIO	R\$ 332,84	R\$ 332,84

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.446,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL Nº 525 /17.  
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 21 DIAS ORÇ 205/17  
LOCAL DE ENT: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA - CEP 11630000  
PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

OBS: ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: NECROSE AVASCULAR CABEÇA FEMUR PACIENTE : ELISABETE HELENA MACIEL SILVA: DATA 07/12/2017 AS 07:00 HOSPITAL MARIO VOVAS

01/12/2017

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

  
José Denilson da Silva  
RG 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57106 94963.980241 84446.480000 6 73920000182310
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	02/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.823,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.823,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.823,10
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MARIA MADALENA PADRAO ME

<b>Data/hora da operação:</b>	02/01/2018 12:09:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	02266103
<b>Chave de segurança:</b>	2QFLLQKAW6WCVT7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Cobrança Expressa - Emissão de Boletto**



Banco Itaú S.A. | 341-7

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 02/01/2018
Beneficiário MARIA MADALENA PADRAO - ME CNPJ 00.828.131/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0248/44464-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA HORACIO VALERIO DOS SANTOS310 GALPAO SUMARE CARAGUATATUBA SP					1661-415
Data do documento 05/12/2017	No. Do documento 9373	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2017	Nosso Número 157/10949639-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.823,10
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 3,04 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 91,16 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO NF 9373 COMERCIAL HIPERVALE					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC DE ILHAB CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57106 94963.980241 84446.480000 6 73920000182310

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 02/01/2018
Beneficiário MARIA MADALENA PADRAO - ME CNPJ 00.828.131/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0248/44464-8
Data do documento 05/12/2017	No. Do documento 9373	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2017	Nosso Número 157/10949639-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.823,10
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 3,04 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 91,16 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO NF 9373 COMERCIAL HIPERVALE					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC DE ILHAB CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica





**MARIA MADALENA PADRAO - ME**

*W*

Rua Horacio Valerio dos Santos, 310 - Sumaré - CARAGUATATUBA - SP  
Fone: (12)3883-6996 - CEP: 11661-415

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.009.373  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1200 8281 3100 0161 5500 1000 0093 7310 0009 3733**

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 <b>135170795486626 05/12/2017 18:18:06</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254044202119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUO TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.828.131/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 05/12/2017
ENDEREÇO RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154		BAIRRO / DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 05/12/2017
			HORA DA SAÍDA 18:17:45

<b>FATURA</b>
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 1.823,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.823,60

<b>DUPLICATAS</b>
Número : 80818-1
Vencimento: 02/01/2018
Valor : R\$ 1.823,10

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	1.823,60
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	1.823,60	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMILENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1603	GRAMPO ENAK 23/24 CX C/1000 CIS	83052000	2500	5102	CX	2,00	9,10	0,00	18,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
945	ENVELOPE SCRIT 114X162 UN	48171000	0500	5403	UN	5.000,00	0,19	0,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10989	CALCULADORA DE MESA 12DIGITOS PILHA AA GRANDE PRAT UNIDADE PS-1048B - HOOPSON	84701000	2500	5102	UN	3,00	27,00	0,00	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5540	TESOURA 8 20,5CM CABO EMBORRACHADO KZ36880	82130000	2500	5405	UN	2,00	9,50	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
813	ENVELOPE PLASTICO KAZ C/4 FUR0S 0,15 GROSSO	39232990	0500	5403	UN	250,00	0,24	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9390	PAPEL SULFITE A4 210X297 RINO C500	48025610	0500	5405	UN	50,00	15,00	0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
381	LIVRO ATA NUMERADO C/200 FLS	43201900	0500	5403	UN	2,00	16,45	0,00	32,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6601	LAPIS PRETO HB N 02 REDONDO KAZ	96091000	2500	5405	UN	30,00	0,40	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8357	GRAMPEADOR P.200FLS. KZ200F - KAZ	84729040	2500	5102	UN	1,00	75,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4719	ELASTICO LATEX 100GRS	40169990	0500	5405	UN	5,00	2,20	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
205	COLA BASTAO PRITT 20 GRAMAS	35069190	0500	5403	UN	5,00	8,10	0,00	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10399	CAD. UNIV. CAPA DURA 10X1 200FLS. MIX COLLECTION - KAJOMA	48202000	0500	5405	UN	2,00	11,50	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10751	PINCEL MARCA TEXTO ROSA BRW/KZ936112 UN	96082000	0500	5405	UN	15,00	1,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1184	PINCEL MARCA TEXTO AMARELO BRW/KZ936112 UN	96082000	0500	5405	UN	15,00	1,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5625	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZUL	39231090	0500	5102	UN	40,00	3,90	0,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referência: REF ORDEM DE COMPRA N 265-1** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [1603,945,10989,5540,813,9399,381,6601,8357,4719,205,10399,10751,1184,5625]	
<p><b>RECEBIDO</b> <i>06/12/17</i> Compras Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela</p>	<p><b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b></p>



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 263-1/17

FORNECEDOR: MARIA MADALENA PADRÃO - ME

CNPJ: 00.828.131/0001-61

BANCO:341-ITAU

AGENCIA: 0248

C/C: 444648-8

VENDEDOR: KARINE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	40	UNI	ARQUIVO MORTO OFICIO POLIPROPILENO - Azul	ARQUIVO FACIL	R\$ 3,90	R\$ 156,00
2	30	UNI	CANETA (PINCEL) MARCA TEXTO AMARELA E ROSA "MEIO A MEIO"	BRW	R\$ 1,50	R\$ 45,00
3	3	UNI	CALCULADORA GRANDE ALTURA 19,9 CM X LARGURA 14,9 CM	KAZ	R\$ 27,00	R\$ 81,00
4	2	UNI	CADERNO CAPA DURA GRANDE - 200 FOLHAS	KAJOMA	R\$ 11,50	R\$ 23,00
5	5	UNI	COLA PRITT	PRITT	R\$ 8,10	R\$ 40,50
6	5.000	UNI	ENVELOPE BRANCO 11X16 CM		R\$ 0,10	R\$ 500,00
7	5	CX	ELSTICO LATEX CX C 100 UNI	MAMUTH	R\$ 2,20	R\$ 11,00
8	1	UNI	GRAMPEADOR DE MESA GRANDE 23/24 200 FOLHAS	KAZ	R\$ 75,00	R\$ 75,00
9	2	CX	GRAMPO PARA GRAMPEADOR DE MESA 23/24 CX C 100 UNI	KAZ	R\$ 9,10	R\$ 18,20
10	30	UNI	LAPIS PRETO Nº02	KAZ	R\$ 0,40	R\$ 12,00
11	2	UNI	LIVRO ATA 200 FOLHAS	KAJOMA	R\$ 16,45	R\$ 32,90
12	50	RESMA	PAPEL A4 PAPEL A4 OFFICE BRANCO, FORMATO 210 X 297MM GRAMATURA 75G/M² ALTA RESISTÊNCIA PARA USO PROFISSIONAL, ENVOLTO EM PAPEL RESISTENTE E PROTEGIDO CONTRA A UMIDADE, RESMA COM 500 FOLHAS	RINO	R\$ 15,00	R\$ 750,00
13	5	PCT	SACO PLASTICO PE A4 4 FUROS, 0,12MM 5094-50 PCT COM 50 UNIDADES	KAZ	R\$ 11,90	R\$ 59,50
14	2	UNI	TESOURA DE USO GERAL 25 CM	KAZ	R\$ 9,50	R\$ 19,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.823,10

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO RECURSOS HUMANOS (RH) 94/17 E LABORATORIO Nº 1/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS

ORÇ 266/17

LOCAL DE ENT: R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO-ILHABELA (DEP. DE COMPRAS)

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS

05/12/2017  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

José Deylson da Silva  
RG 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.37221 50000.010129 45000.852801 1 73880000205800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	29/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.058,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.058,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.058,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LITORANEA TRANSPORTES

<b>Data/hora da operação:</b>	02/01/2018 15:55:03
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	02674147
<b>Chave de segurança:</b>	04079VNFHM3S168G

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Recibo do Pagador



**Bradesco** | 237-2 |

23792.37221 50000.010129 45000.852801 1 73880000205800

Beneficiário		Agência	Código do Beneficiário	Especie	Quantidade	Carteira	Nosso número
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA		2372-8	0008528-6	RS			25/00000101245-7
Endereço Beneficiário							
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171							
Número do documento		CPF/CNPJ		Vencimento		Valor documento	
6246		67.292.037/0001-01		29/12/2017		RS 2.058,00	
(-) Desconto Abatimentos		(-) Outras deduções		(-) Mora Multa		(-) Outros acréscimos	
						(-) Valor cobrado	
Instruções							
O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento. Boleto referente ao pedido: 4099-94							
Pagador							
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000							
						Autenticação mecânica - Recibo do Pagador	

Corte na linha pontilhada



**Bradesco** | 237-2 |

23792.37221 50000.010129 45000.852801 1 73880000205800

Local de pagamento						Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO						29/12/2017	
Beneficiário						Agência	
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA - CNPJ: 67.292.037/0001-01						Código Beneficiário	
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171						2372-8/0008528-6	
Data do documento	Nº documento		Especie doc	Acerte	Data processamento	Carteira	
28/12/2017	6246		Outros	N	28/12/2017	Nosso número	
						25/00000101245-7	
Uso do banco	Carteira	Especie	Quantidade		(=) Valor	(-) Valor documento	
	25	RS				RS 2.058,00	
Instruções (Tanto 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. Boleto referente ao pedido: 4099-94						(-) Outras deduções	
						(-) Mora Multa	
						(-) Outros acréscimos	
						(-) Valor cobrado	
Pagador						Cód. caixa	
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000							
Sacador Avalista						Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

Corte na linha pontilhada



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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	✓

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90000.001132 45003.900003 7 73900000194400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	31/12/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.944,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.944,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.944,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ECOBUS

<b>Data/hora da operação:</b>	02/01/2018 15:56:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	02676165
<b>Chave de segurança:</b>	KM52ZN63XK8V34WV

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>			Agência Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>	Vencimento <b>31/12/2017</b>
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>			Número do Documento <b>20638</b>	Nosso Número <b>09/00000011345-2</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.944,00</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(-) 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 90000.001132 45003.900003 7 73900000194400

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO</b>						Vencimento <b>31/12/2017</b>
Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>						Agência Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>
Data Documento <b>28/12/2017</b>	Número do Documento <b>20638</b>		Espécie Doc. <b>RC</b>	Acéite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/12/2017</b>	Nosso Número <b>09/00000011345-2</b>
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>09</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.944,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO</b>						(-) Desconto
						(-) Mora Multa
						(-) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>						CNPJ: <b>60.320.605/0001-38</b>
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000						Ficha de Compensação
Sacador Avalista						

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>ECOBUS - SS valor 3,60</b>			não esquecer de imprimir boleto			VALOR
1	Ana Lucia Moreira dos Santos	normal	PSF	30	60	
	Ana Margareth Viana	normal	HOSPITAL	30	60	
2	Caroline Rafael	normal	PSF	30	60	
3	Edneide Maria Nunes	normal	HOSPITAL	30	60	
5	Marcelly Tavares	normal	PSF	30	60	
6	Maria de Fatima Costa	normal	HOSPITAL	30	60	
8	Nair Simoes	12X36	HOSPITAL	18	36	
9	marcelo corte	normal	secre saude	30	60	
10	Valdiomar Felix de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36	
11	<b>Roseneia do Nascimento</b>	normal	<b>INSS</b>	afastada	0	
					492	R\$ -

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.60441 80214.033336 00005.321112 3 73920000072000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	02/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	720,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	720,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	720,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LABOR IMPORT NF 57497

<b>Data/hora da operação:</b>	02/01/2018 15:58:19
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	02680731
<b>Chave de segurança:</b>	8P33EK4Q86K1J7X3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

# BOLETO 01 DE 03

00190.60441 80214.033336 00005.321112 3 73920000072000

<b>BANCO DO BRASIL</b>		Vencimento 02/01/2018	Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL		Beneficiário LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADOR		
Endereço do Beneficiário RUA PADRE DAMASO NR 165 E 173 06018-010 OSASCO SP - CNPJ 01.005.728/0001-79				
Agência / Cód. Beneficiário 3333-2 / 5.321-X	Nosso Número AI 00000006044802140	Nº do Documento 0005749701	Valor do Documento 720,00	

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco Recebimento através de cheque nº do Banco do Banco Pagador essa quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Pagador

<<< RECORTE AQUI >>>

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9   00190.60441 80214.033336 00005.321112 3 73920000072000				
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.				Vencimento 02/01/2018
Beneficiário LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADOR				Agência / Cód. Beneficiário 3333-2 / 5.321-X
Data do Documento 01/12/2017	Nº do Documento 0005749701	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 05/12/2017
USO DO BANCO 5.321-X	Carteira 11-019	Espécie RS	Quantidade	Valor 720,00
Instruções ( Texto de Responsabilidade do Beneficiário ) JURCS POR UM DIA:  PROTESTO: 09/01/2018. A PARTIR DESSA, CONSULTE BB PJ PGTO				(-) Desconto / Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora / Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL R PE BROSNILAU CHERECK, SN 11630-000 ILHABELA - SP Sacador / Avalista				
CGC 50.320.605/0001-38			Código de Barra	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



0010008484

Apl: CBR459\_A4\_Xerox

RECEBEMOS DE LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00057497 SÉRIE 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Identificação do emitente**  
**LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA**  
**A**  
 Rua Padre Damasco, 173  
 Centro Cep:06016-010  
 Osasco/SP  
 Fone: 551136522525

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 00057497  
 SÉRIE 2  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3517 1201 0057 2800 0179 5500 2000 0574 9710 0931 5580

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 135170786696650 01/12/2017 16:58:58-02-00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 492315879112	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 01.005.728/0001-79
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	01/12/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BROSNILAU CHERECK,15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 01/12/2017
MUNICIPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238962340	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 16:58:00	

00200005749701 30/12/2017 720,00	00200005749702 09/01/2018 720,00	00200005749703 19/01/2018 720,00							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.160,00	VALOR DO ICMS 388,80	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.000,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 160,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.160,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL JAMEF TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 20.147.617/0022-76
ENDEREÇO R. MIGUEL MENTEM 500 Fone: 11 21216100	MUNICIPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 114387171114		

QUANTIDADE 4	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 21,000	PESO LIQUIDO 20,000
-----------------	------------------	-------	-----------	----------------------	------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
50215	TUBO LI (COR) GEL 5 ML C/100 - LOTE: 437189 DT. VALID: 31/01/2019	90183999	100	5106	CX	40,00	50,000000	2.000,00	2.160,00	388,80	160,00	18,00%	8,00%

*Rosana S. Cunha*  
 Rosana S. Cunha  
 CRF 18662  
 Bioquímica  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135170786696650 Mercadoria a ser retirada no armazem geral: Bunzl Armazem Logistica e Prest de Serv Adm Ltda, CNPJ : 21.017.985/0001-38, End: Est Velha Guarulhos-Sao Miguel SN Box 311, Cep:07210-250 Guarulhos-SP,NF:000057497,Dt.Emis/Saida:01/12/2017,Ped.Log:098030BASE DE CALCULO DO ICMS CONF ART 37 PARAG 1o ITEM 3 DO RICMS SP/2000.Pedido(s) de Venda: 285366 / .Pedido(s) do Cliente: Informamos que o(s) boleto(s) referente(s) a esta Nota Fiscal serao entregues em seu endereço de cobrança em ate 15 dias uteis. Caso nao recebido dentro deste prazo, favor entrar em contato com nossa area financeira. Toda cobrança bancaria da Labor Import e centralizada junto aos Bancos Santander e Brasil. Prezado Cliente: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 591.84 (27.40%) Federal e R\$ 259.20 (12.00%) Estadual Fonte: IBPT	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 250-2/17

FORNECEDOR: LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA.

CNPJ: 01.005.728/0001-79.

BANCO: 000 -

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: ROSELI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	CX	LAMINA FOSCA SEM LAPIDAR 26X76 MM – CAIXA C/ 50	LABOR IMPORT	R\$ 3,00	R\$ 150,00
2	40	RACK	TUBO PLÁSTICO PARA COLETA A VÁCUO ROXO EDTA 4 ML – 13X17 – RACK C/ 100	LABOR IMPORT	R\$ 30,225	R\$ 1.209,00
3	25	RACK	TUBO PLÁSTICO PARA COLETA A VÁCUO CINZA FLUORETO 2 ML – 13X17 – RACK C/ 100	POLYMED	R\$ 34,56	R\$ 864,00
4	54	RACK	TUBO PLÁSTICO A VÁCUO 13X100MM COM GEL SEPARADOR E ATIVADOR 5 ML – RACK C/ 100	LABOR IMPORT	R\$ 54,00	R\$ 2.916,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 5.139,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 21 - ORÇAMENTO Nº 249/17.

COTAÇÃO LABOR IMPORT Nº 079942.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

21/11/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 106779-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	E L S MORAES FERRAGENS ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.214.035/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 3.261,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	E L S MORAES FERRAGENS
<b>Histórico:</b>	NF 006.457

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 12:56:34
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00102896
<b>Chave de segurança:</b>	K235ZKE9PTSJAPQY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

E.L.S MORAES FERRAGENS ME

AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598  
 Compl. .  
 PEREQUE - 11630-000  
 ILHABELA / SP  
 FONE: (12)3896-5258

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
 1- SAÍDA **1**  
 Nº **000.006.457**  
 Série **1**  
 Folha **1 de 1**



Chave de Acesso

3517 1210 2140 3500 0187 5500 1000 0064 5710 0006 4576

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

135170784547358 01/12/2017 08:16:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 352073980116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

10.214.035/0001-87

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO

01/12/2017

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

08:16:53

## 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 3.261,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.261,60

## 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
10793	ASSENTO ALUMASA (ROMA)BRANCO	39222000	0102	5102	PC	12	23,80	0,00	285,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
20903	FITA ISOLANTE 18MMX20MT WURTH	39191090	0102	5405	UN	10	7,30	0,00	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
20159	LAMPADA FLUORESCENTE 32W OSRAN	85393100	0102	5102	UN	25	6,50	0,00	162,50	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
531	PONTALETE EUCALIPITO TRATADO C/3MT	84679900	0102	5102	PC	25	41,92	0,00	1.048,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
9250	REPARO HYDRA MODELO-874 DECA	84679900	0102	5102	PC	5	44,90	0,00	224,50	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
16703	SIFAO SANFONADO PVC LUCONI	39174090	0102	5102	UN	15	4,90	0,00	73,50	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
11075	TELA ALAMBRADO 2X25MT	72179000	0102	5102	UN	50	26,50	0,00	1.325,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
100508	AMANCO VEDA ROSCA 18X25M	39209990	0102	5102	UN	10	6,95	0,00	69,50	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

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Trib aprox R\$: 361,10 Fed, 518,96 Est e 0,00 Mun          R\$ 880,06(26,98%) de tributos Fonte: IBPT [W7M9E1]          DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$245,92          CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 7,54%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123</p> <p>ODC: 245</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>Antonio Donizette Gonçalves          RG: 44.125.560-2          Coordenador de Manutenção/SMS</p> <p><b>INTERVENÇÃO</b>  <b>DECRETO 6353/2017</b></p>
--	---



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 245/17

FORNECEDOR: E L S MORAES FERRAGENS ME

CNPJ: 102.140.32/0001-87

BANCO: 001 BRASIL

AGENCIA: 6700-8

C/C: 6779-2

VENDEDOR: FELIPE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	12	UNI	ASSENTO PARA VASO SANITARIO	ROMA	R\$ 23,80	R\$ 285,60
2	10	UNI	FITA ISOLANTE 18MM X 20M	WURTH	R\$ 7,30	R\$ 73,00
3	25	UNI	LAMPADAS TUBULAR 32 WTS BRANCA	OSRAM	R\$ 6,50	R\$ 162,50
4	25	UNI	PONTALATE EUCALIPITO TRATADO 3MTS		R\$ 41,92	R\$ 1.048,00
5	5	UNI	REPAROS PARA VALVULA HIDRA 8C.45.50-504-40X 1 1/2	DECA	R\$ 44,90	R\$ 224,50
6	15	UNI	SIFÃO PVC ESPIRAL	LUCONI	R\$ 4,90	R\$ 73,50
7	50	MTS	TELA PARA ALAMBRADO 2MTS DE ALTURA	BELGO	R\$ 26,50	R\$ 1.325,00
8	10	UNI	VEDA ROSCA 18MM X 20M	WURTH	R\$ 6,95	R\$ 69,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.261,60

OBS: CONF. MEMORANDO HOSPITAL MANUTENÇÃO Nº 591/2017 E COORDENAÇÃO PSF Nº 2324/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 236/17

LOCAL DE ENT: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

16/11/2017

*autorizo*  
*assinatura*  
Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 23837-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	A A PEREIRA CLINICA MEDICA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.392.093/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 18.088,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR ALCIONEI A A PEREIRA
<b>Histórico:</b>	NF 77


<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 14:48:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00125612
<b>Chave de segurança:</b>	GV703HV5HZ88PRHN

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20180102u14392093000151</p>	Número da Nota <b>0000077</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>02/01/2018 13:15:53</b>			
	Código de Verificação <b>UHSR-LINL</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>14.392.093/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>4.625.183-9</b> Nome/Razão Social: <b>A.A. PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME</b> Endereço: <b>AL FRANCA 01034, AP 91 - JD PAULISTA - CEP: 01422-001</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>luizantonio.adm@hotmail.com</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO - PERÍODO DE 11/11/2017 A 10/12/2017 VALOR BRUTO: R\$ 19.273,43 RETENÇÕES: IRRF 1,50% R\$ 289,10 CSLL 1,00% R\$ 192,73 COFINS 3,00% R\$ 578,20 PIS 0,65% R\$ 125,28 VALOR LÍQUIDO R\$ 18.088,11				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.273,43</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	289,10	192,73	578,20	125,28
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	19.273,43	2,00%	385,46	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1.088,95 (5,65%)	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2018;				

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**A.A. PEREIRA CLÍNICA MÉDICA - ME**

**CNPJ: 14.392.093/0001-51**

**COMP: 12/2017**

**PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	3	R\$ 1.494,26	R\$ 4.482,78
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	6	R\$ 1.995,00	R\$ 11.970,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.868,65	R\$ 1.868,65
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	136	R\$ 7,00	R\$ 952,00

**TOTAL BRUTO R\$ 19.273,43**

**IMPOSTOS R\$ 1.185,32**

**COFINS 3,00% R\$ 578,20**

**PIS 0,65% R\$ 125,28**

**CSLL 1,00% R\$ 192,73**

**IRRF 1,50% R\$ 289,10**

**LÍQUIDO R\$ 18.088,11**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003116-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.678.115/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 20.098,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GRELLMANN DR ROGERIO
<b>Histórico:</b>	NF 40

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 15:07:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129787
<b>Chave de segurança:</b>	JKG111YAL6QMMGY7

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00040

DATA DA EMISSÃO

01-01-2018 16:07:25

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

AFBCC5859

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: 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 ILHABELA - SP MUNICÍPIO: CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 9814-99041 E-MAIL: docpiu@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883  
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO ILHABELA - SP MUNICÍPIO: CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566 E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POE DR. ROGERIO REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO DE 2017

CHEFE DE PLANTÃO 12 HRS D (07) R\$ 10.459,82  
CHEFE DE PLANTÃO 12 HRS N (02) R\$ 3.737,30  
COBERTURA DISTANCIA HORA (52,5) R\$ 1.638,53  
COBERTURA PRESENCIAL HORA (43,5) R\$ 4.072,91  
VISITA (04) R\$ 674,52  
PRODUÇÃO (119) R\$ 833,00

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 21.416,07
PIS..... R\$ 139,20	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 21.416,07
COFINS..... R\$ 642,48	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 321,24	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\$ 1.317,08
CSLL..... R\$ 214,16	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 428,32
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 20.098,99

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO REALIZADO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME**

**CNPJ: 22.678.115/0001-72**

**COMP: 12/2017**

**PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DR. ROGÉRIO ALVES DA SILVA</b>			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	7	R\$ 1.494,26	R\$ 10.459,82
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Cobertura a Distância / HORA	52,5	R\$ 31,21	R\$ 1.638,53
Cobertura Presencial / HORA	43,5	R\$ 93,63	R\$ 4.072,91
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	119	R\$ 7,00	R\$ 833,00
Visita	4	R\$ 168,63	R\$ 674,52

**TOTAL BRUTO R\$ 21.416,07**

**IMPOSTOS R\$ 1.317,09**

**COFINS 3,00% R\$ 642,48**

**PIS 0,65% R\$ 139,20**

**CSLL 1,00% R\$ 214,16**

**IRRF 1,50% R\$ 321,24**

**LÍQUIDO R\$ 20.098,98**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003116-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.678.115/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 17.741,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GRELLMANN DR DILSON
<b>Histórico:</b>	NF 41

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 15:10:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00130333
<b>Chave de segurança:</b>	3YAR2KT3CX6RX363

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00041

DATA DA EMISSÃO

01-01-2018 16:17:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F80FD30E3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME CPF/CNPJ: 22.678.115/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 08740 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 9814-99041 E-MAIL: docpiu@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883  
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566 E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. DILSON REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO DE 2017  
CHEFE PLANTÃO 12 HRS N (01) R\$ 1.868,65  
PLANTÃO DIURNO HORA (06) R\$ 561,75  
PLANTÃO 12 HRS D (03) R\$ 3.370,50  
PLANTÃO FDS ( 01) R\$ 1.500,00  
PLANTÃO 12 HRS N (05) R\$ 7.025,00  
PRODUÇÃO (654) R\$ 4.578,00

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 18.903,90
PIS..... R\$ 122,88	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 18.903,90
COFINS..... R\$ 567,12	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 283,56	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\$ 1.162,60
CSLL..... R\$ 189,04	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 378,08
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 17.741,30</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO REALIZADO CONFORME CONVENIO/ SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME**

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>DR. DILSON KENNY GRELLMANN</b>			
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.868,65	R\$ 1.868,65
Plantão Diurno (Hora)	6	R\$ 93,63	R\$ 561,75
Plantão Diurno (Plantão)	3	R\$ 1.123,50	R\$ 3.370,50
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	5	R\$ 1.405,00	R\$ 7.025,00
Produção (por ficha de atendimento)	654	R\$ 7,00	R\$ 4.578,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 18.903,90**

**IMPOSTOS R\$ 1.162,59**

COFINS 3,00% R\$ 567,12

PIS 0,65% R\$ 122,88

CSLL 1,00% R\$ 189,04

IRRF 1,50% R\$ 283,56

**LÍQUIDO R\$ 17.741,31**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003154-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.348.130/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 20.465,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	R R MAIER DR RONALD
<b>Histórico:</b>	NF 69

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 15:12:57
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00130923
<b>Chave de segurança:</b>	3219NV0P84NA83LY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00069

DATA DA EMISSÃO

02-01-2018 10:12:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FC5F208CD

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME  
ENDEREÇO: BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 23.348.130/0001-15  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 3896-1784  
INSC.MUNICIPAL: 08885  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: fiscal@contabilfavarao.com.br  
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
COMPLEMENTO:  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 3896-5566  
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br  
INSC.MUNICIPAL: 883  
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PERÍODO 11/11/2017 A 10/12/2017  
AIH (CONFORME TABELA SUS).....R\$ 2.004,20  
AMBULATÓRIO (HORA)...QTD = 60 VLR = 55,05 VLR. TOTAL  
R\$ 3.303,00  
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA...QTD = 189,5 VLR = R\$ 31,21 VLR. TOTAL = R\$ 5.914,30  
COBERTURA PRESENCIAL / HORA ...QTD = 98,5 - VLR = R\$ 93,63 - VLR. TOTAL = R\$ 9.222,56  
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO)...QTD = 2 - VLR = R\$ 7,00 - VLR. TOTAL = R\$ 14,00  
VISITA.....QTD = 08 - VLR = R\$ 168,63 - VLR. TOTAL = R\$ 1.349,04  
TOTAL BRUTO R\$ 21.807,09

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 21.807,09
PIS..... R\$ 141,75	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 21.807,09
COFINS..... R\$ 654,21	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 327,11	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\$ 1.341,14
CSLL..... R\$ 218,07	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 436,14
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 20.465,95</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 3.428,07 (15,72%), CONFORME LEI 12741/2012 - FONTE: IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

CNPJ: 23.348.130/0001-15

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. RONALD MAIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 2.004,20
Ambulatório (hora)	60	R\$ 55,05	R\$ 3.303,00
Cobertura a Distância / HORA	189,5	R\$ 31,21	R\$ 5.914,30
Cobertura Presencial / HORA	98,5	R\$ 93,63	R\$ 9.222,56
Produção (por ficha de atendimento)	2	R\$ 7,00	R\$ 14,00
Visita	8	R\$ 168,63	R\$ 1.349,04

**TOTAL BRUTO R\$ 21.807,09**

COFINS 3,00% R\$ 654,21

PIS 0,65% R\$ 141,75

CSSL 1,00% R\$ 218,07

IRRF 1,50% R\$ 327,11

**IMPOSTOS R\$ 1.341,14**

**LÍQUIDO R\$ 20.465,95**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	2748 / 16541-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.061.725/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 13.802,43
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA QUIRON DR LAVOISI
<b>Histórico:</b>	NF 411

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 15:15:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00131232
<b>Chave de segurança:</b>	3W0K0FNCG8PKRTAN

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
411

Data e Hora da Emissão 02/01/2018 08:06:08 Competência 2/1/2018 Código de Verificação 032181463

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

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\$) 95,59 COFINS (R\$) 441,21 IR (R\$) 220,60 INSS (R\$) CSLL (R\$) 147,07

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	14.706,90	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	14.706,90
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	904,47	0-Nenhum	Base de Cálculo	14.706,90
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	13.802,43	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.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP

CNPJ: 09.061.725/0001-64

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. LAVOISIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.151,50
Ambulatório (hora)	18	R\$ 55,05	R\$ 990,90
<b>CONTRATO CIRURGIA</b>			R\$ 12.564,50
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
			R\$ -

**TOTAL BRUTO** R\$ 14.706,90

**IMPOSTOS** R\$ 904,47

COFINS 3,00% R\$ 441,21

PIS 0,65% R\$ 95,59

CSLL 1,00% R\$ 147,07

IRRF 1,50% R\$ 220,60

**LÍQUIDO** R\$ 13.802,43

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 42560-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.246.007/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 16.295,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR DANIEL TAKASHI SAKANE
<b>Histórico:</b>	NF 8

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 15:17:00
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00131722
<b>Chave de segurança:</b>	GCZ1UQAL5XUNZ0SJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Município de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00008

DATA DA EMISSÃO  
02/01/2018 09:43:05  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
A5D196253



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 02/01/2018      LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP      NFS SUBSTITUÍDA:      N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** DANIEL TAKASHI SAKANE - ME  
**ENDEREÇO:** RUA JOÃO TARORA, 51 - PONTAL DA CRUZ  
**COMPLEMENTO:** BLOCO B6/EDIF.CORVINA  
**CPF/CNPJ:** 21.246.007/0001-68  
**MUNICÍPIO:** SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL  
**TELEFONE:** (11) 9967-61487  
**INSC.MUNICIPAL:** 21930  
**CEP:** 11.606-169  
**E-MAIL:** dtsakane@yahoo.com.br  
**SIMPLES NACIONAL:** ( ) SIM ( x ) NÃO  
**REGIME ESPECIAL:** NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:** RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-5766  
**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**INSC.MUNICIPAL:**  
**PAÍS:** BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/03-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. DANIEL T SAKANE NO PERÍODO DE 11/11/2017 A 10/12/2017.  
AIH - VALOR BRUTO R\$ 826,70  
AMBULATÓRIO (HORA) - QUANT. 48 - VLR.UNIT. 55,05 - VALOR BRUTO R\$ 2.642,40  
COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA - QUANT.146,5- VLR.UNIT.R\$ 31,21 - VALOR BRUTO R\$ 4.572,27  
COBERTURA PRESENCIAL/HORA - QUANT. 77,5 -VLR.UNIT.R\$ 93,63 - VALOR BRUTO R\$ 7.256,33  
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) - QUANT.06- VLR.UNIT.R\$ 7,00 - VALOR BRUTO R\$ 42,00  
VISITA - QAUNT. 12 - VLR.UNIT. R\$ 168,63 - VALOR BRUTO R\$ 2.023,56  
VALOR BRUTO TOTAL R\$ 17.363,25

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 17.363,25
PIS..... R\$ 112,86	Alíquota do ISS ..... 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 17.363,25
COFINS..... R\$ 520,90	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 260,45	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.067,84
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 520,90
CSLL..... R\$ 173,63	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 16.295,41</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R\$ 2.729,50(15,72%), conforme Lei 12741/2012 - Fonte: IBPT.

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.liibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

CNPJ: 21.246.007/0001-68

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. DANIEL TAKASHI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH			R\$ 826,70
Ambulatório (hora)	48	R\$ 55,05	R\$ 2.642,40
Cobertura a Distância / HORA	146,5	R\$ 31,21	R\$ 4.572,27
Cobertura Presencial / HORA	77,5	R\$ 93,63	R\$ 7.256,33
Produção (por ficha de atendimento)	6	R\$ 7,00	R\$ 42,00
Visita	12	R\$ 168,63	R\$ 2.023,56

**TOTAL BRUTO** R\$ 17.363,25

**IMPOSTOS** R\$ 1.067,84

COFINS 3,00% R\$ 520,90

PIS 0,65% R\$ 112,86

CSLL 1,00% R\$ 173,63

IRRF 1,50% R\$ 260,45

**LÍQUIDO** R\$ 16.295,41

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3145 / 19039-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIANA BARRETO AQUINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	301.654.978-66
<b>Valor:</b>	R\$ 250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARIANA BARRETO
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 15:40:12
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00136689
<b>Chave de segurança:</b>	ZL60EKX96R2W3N6F

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0174 - SIDNEI DE SOUZA AQUINO

C.P.F.....: 294.545.338-00

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:24:27

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 125,20	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 827,14	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 30,05	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 89,95	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	108,00	R\$ 3.446,41	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.066,64	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.898,43	(-) R\$ 1.965,83	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.932,60		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	7898,43	Base IRRF...:	7039,99
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	631,87	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1612 / 1003778-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	255.753.298-36
<b>Valor:</b>	R\$ 492,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 15:43:31
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00137430
<b>Chave de segurança:</b>	ZKU0VST31RJ7FZU2

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: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0127 - FERNANDO DE SOUZA

C.P.F.....: 256.020.028-71

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:23:18

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.186,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	108,00	R\$ 590,36	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	6,00	R\$ 63,49	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 83,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 141,69	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 345,84	R\$ 0,00	
256	GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	R\$ 264,55	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 174,92	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 449,10	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 116,38	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 492,41	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
703	OUTROS DESCONTOS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 947,29	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 813,97	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.082,74	(-) R\$ 2.859,90	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.222,84		
Salário Base:	2186,51	Base FGTS...:	4082,74	Base IRRF...:	3141,23
Base INSS...:	4082,74	FGTS Mês....:	326,62	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 512549-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	384.698.078-11
<b>Valor:</b>	R\$ 275,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SANDRA THAISA RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 15:44:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00137738
<b>Chave de segurança:</b>	JMXXEJGKAMQVU30G

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

EMPRESA...: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J...: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0635 - CELSO ALEXANDRE PEREIRA  
 C.P.F.....: 306.270.338-57

C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018  
 HORA DE EMISSÃO: 12:22:41

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 37,07	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 89,95	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	10,25	R\$ 154,44	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 203,58	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 275,48	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 494,59	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 24,95	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 118,00	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.262,05	(-) R\$ 1.123,34	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.138,71		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	2262,05	Base IRRF...:	1403,81
Base INSS...:	2262,05	FGTS Mês...:	180,96	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 6872-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	319.760.458-00
<b>Valor:</b>	R\$ 352,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 15:46:36
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138128
<b>Chave de segurança:</b>	EAX914X069FPZZY8

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0658 - SAMUEL FREIRES BEZERRA

C.P.F.....: 325.010.708-52

C.B.O.: 5151-35 - Conductor de Veículo de Emergência Socorrista

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:24:15

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	2,00	R\$ 199,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	1,00	R\$ 352,57	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
40	Férias	28,00	R\$ 4.863,11	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	28,00	R\$ 567,88	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	28,00	R\$ 1.621,03	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	26,10	R\$ 705,14	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 816,53	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 352,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	28,00	R\$ 0,00	R\$ 6.484,14	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 151,20	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 658,66	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 260,66	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 260,00	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 9.266,41	(-) R\$ 8.783,35	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 483,06		
Salário Base:	2993,97	Base FGTS...:	8698,53	Base IRRF...:	1005,30
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	695,88	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 9067-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GISELE AGUIAR DA FONSECA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.086.098-11
<b>Valor:</b>	R\$ 309,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GISELE AGUIAR DA FONSECA
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 15:50:32
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138983
<b>Chave de segurança:</b>	QZEV MJ6KR6GV5URL

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0180 - WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS

C.P.F.....: 300.157.278-74

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:24:54

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,00	R\$ 62,60	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 84,90	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 15,02	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 353,76	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 412,89	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 99,88	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 309,44	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.377,89	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 160,21	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 391,54	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,10	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 205,89	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.753,54	(-) R\$ 2.985,09	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 768,45		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3753,54	Base IRRF...:	3031,21
Base INSS...:	3753,54	FGTS Mês....:	300,28	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1404 / 1000693-7
<b>Tipo de conta:</b>	02 - Conta Poupança
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	347.633.738-38
<b>Valor:</b>	R\$ 945,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIAN DO CARMO FIORAVANT
<b>Histórico:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 15:52:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00139485
<b>Chave de segurança:</b>	2S92FT9P30717HGZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0762 - RENATO MARTINEZ MELLO

C.P.F.....: 324.743.488-75

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:24:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	180,00	R\$ 1.535,22	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 1.006,31	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 368,45	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	84,00	R\$ 4.192,95	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.681,76	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 11.019,84	(-) R\$ 3.243,45	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 7.776,39		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	11019,84	Base IRRF...:	9276,81
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	881,59	Ded. Depen...:	189,59

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
<b>Conta destino:</b>	5052 / 31055-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.671.911/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 12.519,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDCOSTA DR AUGUSTO
<b>Histórico:</b>	NF 503

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 16:01:46
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00141214
<b>Chave de segurança:</b>	QVMUU6A1QAZK5F15

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
503

Data e Hora da Emissão	02/01/2018 15:51:43	Competência	2/1/2018	Código de Verificação	036667310
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	11.671.911/0001-67	Inscrição Municipal	175853	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	RUA EUCLIDES MIRAGAIA ,565 - CENTRO CEP: 12245-820				
	Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	91794018	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,SN - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9200	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos Dr Augusto Cesar da Silva Costa  
Plantão pediatria 96 x 125,00 = 12.000,00  
Produção 182 x 7 = 1.274,00  
Sala de parto 1 x 66 = 66,00  
Total = 13.340,00

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	86,71	COFINS	400,20	IR(R\$)	200,10	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	133,40
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	13.340,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	13.340,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	820,41	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	12.519,59	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura:[www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.671.911/0001-67

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. AUGUSTO C. DA S. COSTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	96	R\$ 125,00	R\$ 12.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	182	R\$ 7,00	R\$ 1.274,00
Sala de Parto	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 13.340,00**

COFINS 3,00% R\$ 400,20

PIS 0,65% R\$ 86,71

CSLL 1,00% R\$ 133,40

IRRF 1,50% R\$ 200,10

**IMPOSTOS R\$ 820,41**

**LÍQUIDO R\$ 12.519,59**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003202-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.754.029/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 11.368,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NEWTON LUIZ MONTEIRO
<b>Histórico:</b>	NF 10 REF JAN 17

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 16:11:40
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00143378
<b>Chave de segurança:</b>	6550NW79US9ZAG07

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA  
00010

DATA DA EMISSÃO  
01-02-2017 11:15:19  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
0F6350F6D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 02/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 10

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\$ 12.113,70
PIS..... R\$ 78,74	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 12.113,70
COFINS..... R\$ 363,41	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 181,71	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 745,00
CSLL..... R\$ 121,14	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 242,27
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 11.368,70</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS - EIRELI**

jan/17

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. NEWTON LUIZ MONTEIRO					
	Contrato		11.770,00		
	AIH		343,70		
					<b>R\$ 12.113,70</b>
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 363,41
		PIS	0,65%		R\$ 78,74
		C S S L	1,00%		R\$ 121,14
		I R R F	1,50%		R\$ 181,71
					<b>R\$ 744,99</b>
				LÍQUIDO	<b>R\$ 11.368,71</b>

Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF E ISS

24.7540290001-27

Dados Bancarios:

**SANTANDER AG 0530 C/000130032029**

Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3359 / 2035-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.027.894/0003-26
<b>Valor:</b>	R\$ 1.557,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DUPATRI HOSPITALAR
<b>Histórico:</b>	NF 838513

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 12:18:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00195691
<b>Chave de segurança:</b>	UXX1NV7NV0KRC8KE

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA  
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530  
CATALÃO - GO  
CEP: 75.709-616  
TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (04) 3442-8081  
ADM. SANTOS (13) 3228-5700

DOCUMENTO ORIGINAL  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5217 1204 0278 9400 0326 5500 1000 8385 1312 3583 5395

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

Nº 838513  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152170961055388 04/12/2017 18:37:53

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  
04/12/2017

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
04/12/2017

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE/FAX  
1238969228

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
18:32

FATURA / DUPLICATA

2838513U 03/01/2018 1.557,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.297,86	VALOR DO ICMS 155,74	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.557,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.557,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF  
04027894000326

ENDEREÇO  
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALAO

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE  
1

ESPECIE  
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
1,50

PESO LIQUIDO  
1,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
16783	BUSONID 50MCG 120DOSES NASAL -BIOSINTETI- NASAL (Lote: 1708892, Qtde: 70, Dt Val: 30/09/2019)	30043999	020	6108	FR	70	22.2500	1.557,50	1.297,86	155,74		12,00	

Joanel C. Almeida

RG: 83399202-3

Cl. de Serviço: Almoxarife



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
COMPRA DIRETA - OC 226-3/17 - END R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 85 PEREQUE -  
BCO DO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4  
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00  
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 56,07  
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 155,74, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 155,74  
Pedido: 880356  
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA (PUBLICO)  
Pedido Cliente: OC 226-3/17-C  
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ: - Inscrição Estadual:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO  
SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 226-3/17

FORNECEDOR: DUPATRI COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA

CNPJ: 04.027.894/0003-26

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3359-6

C/C: 2035-4

VENDEDOR: CARLOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	250	FRS	23899.BUDESONIDA 50µG/DOSE AEROSOL NASAL 5ML	BIOSUNTETI	R\$ 22,25	R\$ 5.562,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 5.562,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 228/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 225/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

25/10/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 6490-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.535.629/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 121.633,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KR LOCADORA
<b>Histórico:</b>	NFS 87, 88

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2018 - 12:23:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00196566
<b>Chave de segurança:</b>	GUY1ZTXLRE3KRC91

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

# K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME  
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1  
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa  
3.a via = Fisco Azul

№ 000088

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código S357

AO(S) SR.(S) IRMANIDADE AA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAV CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1520

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / COM LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO:

29 / 12 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>39</u>	<u>viagens intermunicipais</u>	<u>1.589,80</u>		<u>62.002,20</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 62.002,20

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 29 / 12 / 2017

USUÁRIO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

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

# 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] 000087

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código 5357

AO(S) SR.(S) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PAARE BRONISLAV CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1 SENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO:

29 / 12 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
34	<u>viagem intermunicipal</u>	<u>1.753,85</u>		<u>59.630,90</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 59.630,90

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 29 / 12 / 2017

USUÁRIO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teofino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caragatatuba - 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



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	0815 / 013 / 00005571-1

<b>Nome destinatário:</b>	MARIANA LIMA GUIMARAES
<b>Valor:</b>	R\$ 295,41
<b>Identificação da operação:</b>	MARIANA LIMA GUIMARAES

<b>Data de débito:</b>	29/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	29/12/2017 10:44:35

<b>Código da operação:</b>	00097638
<b>Chave de segurança:</b>	T0J2U377V2Q6GQF2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00005848-0

<b>Nome destinatário:</b>	GLAUTER SOARES DE CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 262,29
<b>Identificação da operação:</b>	GLAUTER SOARES DE CARVALH

<b>Data de débito:</b>	29/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	29/12/2017 10:45:35

<b>Código da operação:</b>	00098476
<b>Chave de segurança:</b>	62HTSP3XCR0FLYQQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Ofício nº139/2017

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 28 de dezembro de 2017.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de horas extras da competência dezembro, em folha complementar dos seguintes colaboradores:

MARIANA LIMA GUIMARAES - R\$ 295,41

GLAUTER SOARES DE CARVALHO – R\$ 262,29

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

  
RONIE FRANCISCO DE PAULA  
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0886 - GLAUTER SOARES DE CARVALHO  
 C.P.F.....: 032.554.691-63

C.B.O.: 3011-05 - Tecnico de laboratorio

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:12:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 334,39	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 60,11	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 668,74	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,00	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.039,89	(-) R\$ 1.128,49	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.911,40		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS....:	3039,89	Base IRRF...:	2705,50
Base INSS...:	3039,89	FGTS Mês....:	243,19	Ded. Depen...:	0,00

DN 262 29

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0886 - GLAUTER SOARES DE CARVALHO  
 C.P.F.....: 032.554.691-63

C.B.O.: 3011-05 - Técnico de laboratorio

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:13:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 64,78	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	10,30	R\$ 269,92	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 371,20	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 95,71	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 668,74	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,00	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.374,59	(-) R\$ 1.200,90	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.173,69		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	3374,59	Base IRRF...:	3003,39
Base INSS...:	3374,59	FGTS Mês...:	269,97	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0793 - MARIANA LIMA GUIMARÃES  
 C.P.F.....: 072.911.426-01

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:14:00

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 400,84	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 131,67	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 111,05	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 740,64	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,00	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.643,98	(-) R\$ 1.494,45	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.149,53		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	3643,98	Base IRRF...:	3243,14
Base INSS...:	3643,98	FGTS Mês....:	291,52	Ded. Depen...:	0,00

RH 295.41

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0793 - MARIANA LIMA GUIMARÃES  
 C.P.F.....: 072.911.426-01

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017  
 HORA DE EMISSÃO: 16:14:53

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 75,58	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	10,00	R\$ 314,91	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 443,79	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 183,80	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 111,05	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 740,64	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,00	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.034,47	(-) R\$ 1.589,53	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.444,94		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS....:	4034,47	Base IRRF...:	3590,68
Base INSS....:	4034,47	FGTS Mês....:	322,76	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	1357 / 013 / 00000460-6

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELIA DE JESUS PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 528,00
<b>Identificação da operação:</b>	ANGELIA DE JESUS PENSÃO

<b>Data de débito:</b>	02/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	02/01/2018 15:33:37

<b>Código da operação:</b>	00164428
<b>Chave de segurança:</b>	ZUKQJVL5UPUY45PK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0215 - DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS

C.P.F.....: 960.356.415-04

C.B.O.: 3222-05 - Tecnico de enfermagem II

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:23:05

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 331,61
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 18,83
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 528,00
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 553,97
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 314,46
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 351,01
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00

Data de Pagamento: 05/01/2018

TOTAIS =>	(+) R\$	3.014,68	(-) R\$	2.196,13
-----------	---------	----------	---------	----------

LÍQUIDO =>	(=) R\$	818,55
------------	---------	--------

Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3014,68	Base IRRF...:	2155,07
Base INSS...:	3014,68	FGTS Mês...:	241,17	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3579 / 013 / 00002543-6

<b>Nome destinatário:</b>	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 264,00
<b>Identificação da operação:</b>	CHARLENE APARECIDA PENSÃO

<b>Data de débito:</b>	02/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	02/01/2018 15:35:34

<b>Código da operação:</b>	00166104
<b>Chave de segurança:</b>	U2RT9XV7LMY01RKE

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0032 - MARCOS DE OLIVEIRA

C.P.F.....: 885.795.228-20

C.B.O.: 3226-05 - Tecnico de imobilizacao ortopedica

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:23:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	63,00	R\$ 438,21	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 381,69	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 105,17	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	48,00	R\$ 1.590,37	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 600,00	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 472,71	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 264,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,87	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.352,70	(-) R\$ 1.889,27	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.463,43		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	6352,70	Base IRRF...:	4880,26
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	508,22	Ded. Depen...:	0,00

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00004083-1

<b>Nome destinatário:</b>	MAIRA RODRIGUES DINIZ
<b>Valor:</b>	R\$ 325,60
<b>Identificação da operação:</b>	MAIRA RODRIGUES PENSÃO

<b>Data de débito:</b>	02/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	02/01/2018 15:37:33

<b>Código da operação:</b>	00167885
<b>Chave de segurança:</b>	2LU9K4KMGMTNXQF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/201**



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0538 - LUCAS SANTOS OLIVEIRA

C.P.F.....: 366.319.938-06

C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:23:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 40,82	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 89,95	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	11,29	R\$ 170,10	R\$ 0,00
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 205,33
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 325,60
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 39,88
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 554,33
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 97,21

Data de Pagamento: 05/01/2018

TOTAIS =>	(+) R\$	2.281,46	(-) R\$	1.229,09
-----------	---------	----------	---------	----------

LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.052,37
------------	---------	----------

Salário Base: 1347,13

Base FGTS...: 2281,46

Base IRRF...: 1750,53

Base INSS...: 2281,46

FGTS Mês....: 182,52

Ded. Depen...: 0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022039-9

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 500,00
<b>Identificação da operação:</b>	ANGELICA DOS SANTOS PENSE

<b>Data de débito:</b>	02/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	02/01/2018 15:51:46

<b>Código da operação:</b>	00187469
<b>Chave de segurança:</b>	958XJAEMF4SZ3C8L

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0633 - WILLIAM ELIAS DE SOUZA  
 C.P.F.....: 339.739.838-01

C.B.O.: 7823-10 - MOTORISTA

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:24:40

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,37	R\$ 40,96	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 261,75	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 9,83	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 22,49	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 1.090,63	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 1.433,70	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 538,54	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 166,91	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 500,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 330,36	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.534,51	
711	ADIANTAMENTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.433,70	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 20,99	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 87,00	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.895,80	(-) R\$ 4.620,26	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 275,54		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	4895,80	Base IRRF...:	3478,08
Base INSS...:	4895,80	FGTS Mês....:	391,66	Ded. Depen...:	379,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





ESPELHO DO REMESSA N° : 000229

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

8218	03/01/2018	249,07	VANESSA BATISTA DO VALE	
8219	03/01/2018	390,62	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA AR	
8220	03/01/2018	1.640,03	WILSON GOMES MOURA	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Ofício nº141/2017

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 02 de janeiro de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de horas extras da competência dezembro, em folha complementar dos seguintes colaboradores:

VANESSA BATISTA DO VALE - R\$ 249,07

ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO – R\$ 390,62

WILSON GOMES DE MOURA – R\$ 1.640,03

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

**RONIE FRANCISCO DE PAULA**  
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 05236.901012 1 73930000211500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	03/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.115,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.115,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.115,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

**Data/hora da operação:** 03/01/2018 16:03:29

**Código da operação:** 03492533  
**Chave de segurança:** AXKVF14UTTV84KNL

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Portogás

# PEDIDO OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una  
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

*Janio*

DATA: *05/12/17*

Cliente: *Santa Casa de Ilhabela*

End. Comercial: \_\_\_\_\_

Cidade: *Ilhabela*

Bairro: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Insc. \_\_\_\_\_

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
<i>80</i>	<i>m<sup>3</sup></i>	<i>08</i>	<i>OXIGÊNIO Medic</i>	<i>2250</i>	<i>1800 00</i>
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
<i>03</i>	<i>m<sup>3</sup></i>	<i>01</i>	<i>oxig. GLP P45 Medic</i>	<i>4500</i>	<i>135 00</i>
<i>03</i>	<i>m</i>	<i>03</i>	<i>oxig. PPU Medic</i>	<i>6000</i>	<i>180 00</i>

NF. *037495*

**INTERVENÇÃO**

TOTAL *2.115,00*

*e Balala*  
Assinatura do(s) Comprador(es)

DECRETO 6353/2011



OXIGÊNIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP  
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. IND. UNA - TAUBATE - SP  
FONE: (12) 3895-1963 FAX: (12) 3895-1963

### Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Ind. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625

### DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA **1**  
1- SAÍDA  
Nº 000.037.495  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1204 4984 1200 0154 5500 1000 0374 9512 2121 5621

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

135170791762567 04/12/2017 17:30:03

NATUREZA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
588225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

ENPJ

04.498.412/0001-54

### DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

04/12/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

04/12/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

### NOTA FISCAL/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
37495-1	03/01/2018	2.115,00

### 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	82,06(3,88%)	2.115,00
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	2.115,00

### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

OXIGÊNIO 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

### DETALHAMENTO DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01090210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos R\$ 69,84	28044000	0102	5102	M3	80,000	22,5000	0,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1901182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos R\$ 5,24	25042900	0102	5102	M3	3,000	45,0000	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01091238	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos R\$ 6,98	28042900	0102	5102	M3	3,000	60,0000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1) Faturas incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$82,06

2) CLIENTE: 03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR: PORTOGAS

3) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

4) NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

5) DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO DE ICMS

6) Solicite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 64,93, correspondente a alíquota de 3,07 %, nos termos do a

artigo 23 da LCI/35

7) ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA BALSA (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

8) DTE: W.M - 15/17 - 18/17 - 17/17 - 14/17 - 16/17

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.

CNES 2747871

R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154

BARRA VELHA - ILHABELA

*Francisco Maria de Oliveira*

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/12/2017 17:30

Desenvolvido por Hokus Informática - Tel: (012) 3933-1017



Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 03/01/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.037495	Nosso Número 5000000052369	Valor do Documento R\$ 2.115,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)			



# Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque  
 pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento -Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 03/01/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 04/12/2017	Número do Documento NF.037495	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 04/12/2017	Nosso Número 500000005236 9
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 2.115,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,71					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 06/01/2018					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

*Deise Nogueira Ferreira Brauado*  
 RG: 65.126.06-3  
 Auxiliar Administrativo 4  
 08/12/17

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



**INTERVENÇÃO**  
 Ficha de Contabilização  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003202-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.754.029/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 15.430,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NEWTON LUIZ MONTEIRO
<b>Histórico:</b>	NF 18

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/01/2018 - 09:58:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00117174
<b>Chave de segurança:</b>	3YNLA13SE3TMYNZ5

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00018

DATA DA EMISSÃO

29-08-2017 10:59:09

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

583188192

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
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

REPASSE MEDICO  
AIH - CONTRATO CIRURGIA - AMBULATÓRIO - PRODUÇÃO

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS  
PIS..... R\$ 106,87  
COFINS..... R\$ 493,25  
IR..... R\$ 246,62  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 164,42

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\$ 16.441,58  
Base de Cálculo..... R\$ 16.441,58  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.011,16  
Valor do ISS..... R\$ 328,83  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 15.430,42

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI**

**CNPJ: 24.754.029/0001-27**

**COMP: 08/2017**

**PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 479,78
<b>CONTRATO CIRURGIA</b>			<b>R\$ 14.303,30</b>
Ambulatório (hora)	30	R\$ 55,05	R\$ 1.651,50
Produção (por ficha de atendimento)	1	R\$ 7,00	R\$ 7,00

**TOTAL BRUTO R\$ 16.441,58**

**IMPOSTOS R\$ 1.011,16**

**COFINS 3,00% R\$ 493,25**

**PIS 0,65% R\$ 106,87**

**CSSL 1,00% R\$ 164,42**

**IRRF 1,50% R\$ 246,62**

**LÍQUIDO R\$ 15.430,42**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	834 / 300377-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	F E O SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.881.472/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 1.970,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	F E O SERVICOS MEDICOS
<b>Histórico:</b>	NF 324

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/01/2018 - 10:16:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120042
<b>Chave de segurança:</b>	6LNA355V7G4CTZZ3

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

	<b>PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>			
	Data de Emissão 02/01/2018 08:51:22	Número da Nota 000324	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: c57d4nu6or48c8			

#### DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

<b>CPF/CNPJ.:</b> 21881472000170 <b>Razão Social/Nome:</b> F & O SERVICOS MEDICOS LTDA - ME <b>Endereço:</b> VITOR MEIRELLES Nº 99 <b>Complemento:</b> <b>Município:</b> CARAGUATATUBA	<b>Inscr./Munic.:</b> 000021424 <b>Bairro:</b> MARTIM DE SA <b>U.F.:</b> SP <b>CEP.:</b> 11662600 <b>Tel.:</b>
--	---

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

<b>Documento:</b> 50.320.605/0001-38 <b>Inscr./Estadual:</b> <b>Razão Social/Nome:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA <b>Endereço:</b> RUA PADRE BRONISLAU CHERECK <b>Bairro:</b> CENTRO <b>CEP.:</b> 11.630-000 <b>E-Mail:</b> rh@santacasailhabela.org.br	<b>Número:</b> 15 <b>Complemento:</b> <b>Cidade:</b> ILHABELA / SP <b>País:</b> BRASIL
---	---

#### LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

<b>Endereço:</b> RUA PADRE BRONISLAU CHERECK <b>Bairro:</b> CENTRO <b>CEP:</b> 11.630-000	<b>Número:</b> 15 <b>Complemento:</b> <b>Cidade:</b> ILHABELA / SP <b>País:</b> BRASIL
---	---

#### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR CHARLY TORREGROSSA.  
 DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 97,65  
 RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 31,50  
 BANCO BRADESCO  
 AGENCIA 0834-6  
 CONTA CORRENTE 300377-9

**Atividade:** 400 - Serviços de saúde, assistência médica e congêneres.

**Alíquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 2.100,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 31,50	R\$ 21,00	R\$ 63,00	R\$ 13,65	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

#### OBSERVAÇÕES

<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 2.100,00	R\$ 42,00	R\$ 1.970,85

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto 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





# 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 718/2017

Ilhabela, 29 de Dezembro de 2017

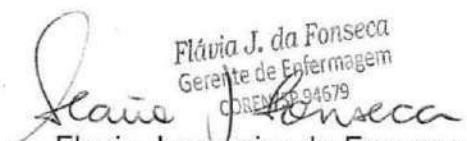
Da: Gerencia de Enfermagem Hosp. Mario Covas  
Para: Coordenação Recursos Humanos Santa Casa de Ilhabela

Na data de hoje, o Médico Otorrinolaringologista Dr Charly Torregrossa, CRM-SP 46887, veio até o Hospital Mário Covas Jr, para realizar um procedimento de urgência, para retirada de corpo estranho do nariz de uma criança.

O contato com o Dr Charly foi feito ontem pelo Secretário de Saúde Dr Marco Antônio Gênova.

A disposição para maiores esclarecimentos.

Grata

  
Flávia J. da Fonseca  
Gerente de Enfermagem  
COREN-SP 94679  
Flavia Junqueira da Fonseca  
Gerente de Enfermagem

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

EMPRESA: ????

CNPJ: ???

DR.CHARLY TORREGROSSA

CRM: 46887

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA			R\$ 2.100,00
Retirada de Corpo Estranho Nariz			

TOTAL BRUTO R\$ 2.100,00

COFINS 3,00% R\$ 63,00

PIS 0,65% R\$ 13,65

CSSL 1.00% R\$ 21,00

IRRF 1,50% R\$ 31,50

IMPOSTOS R\$ 129,15

**LÍQUIDO R\$ 1.970,85**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1529 / 13370-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRUGNARA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.186.553/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 3.378,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRUGNARA DR ELZIO
<b>Histórico:</b>	NF 144

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/01/2018 - 10:19:20
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00120649
<b>Chave de segurança:</b>	SE366S8F37UEWXAW

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
144

Data e Hora da Emissão	29/11/2017 08:32:33	Competência	29/11/2017	Código de Verificação	839262314
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.186.553/0001-50	Inscrição Municipal	324197	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR JORGE DE OLIVEIRA COUTINHO, 40 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-060				
Complemento:	APTO 161	Telefone:	12981343963	e-mail:	brugnaraezio@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA, SN - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

\*não informado\*

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	23,40	COFINS	108,00	IR(R\$)	54,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	36,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.600,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		3.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	221,40	0-Nenhum	Base de Cálculo		3.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	3.378,60	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$		72,00
		2-Não			

Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Santa Casa**

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 21.186.553/0001-50

COMP: 11/2017

PERÍODO: 11/10/17 A 10/11/17

DR. EZIO BRUGNARA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
FIXO			R\$ 3.600,00

TOTAL BRUTO R\$ 3.600,00

IMPOSTOS R\$ 221,40

COFINS 3,00% R\$ 108,00

PIS 0,65% R\$ 23,40

CSSL 1.00% R\$ 36,00

IRRF 1,50% R\$ 54,00

**LÍQUIDO R\$ 3.378,60**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 11755-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MERCADINHO AIURUOCA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.692.409/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 598,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BAEPI MERCADINHO AIURUOCA
<b>Histórico:</b>	NF 692

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/01/2018 - 10:26:40
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00121919
<b>Chave de segurança:</b>	UKU6MZQ8TFQVTQ11

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 287/17

FORNECEDOR: MERCADINHO AIURUOCA LTDA - ME

CNPJ: 04.692.409/0001-77

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 11755-2

VENDEDOR: DENILSON

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	34	LT	SUCO DE LARANJA - 1000ML	MAGUARY	R\$ 4,40	R\$ 149,60
2	34	LT	SUCO DE UVA - 1000ML	MAGUARY	R\$ 4,40	R\$ 149,60
3	34	LT	SUCO DE MANGA - 1000ML	MAGUARY	R\$ 4,40	R\$ 149,60
4	34	LT	SUCO DE MARACUJA - 1000ML	MAGUARY	R\$ 4,40	R\$ 149,60

VALOR DO PEDIDO 598,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO COORDENAÇÃO DO PSF Nº 2626/2017 - ORÇAMENTO Nº 290/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PREFEITO MARIANO PROCÓPIO DE ARAUJO CARVALHO - Nº 86 - B PEREQUÊ - CEP 11630000  
(SECRETARIA DE SAÚDE) A/C FERNANDA OU TANIA

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS.

27/12/2017

  
José Denilson da Silva  
RG 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
27.12.17.

  
Gustavo Baroni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

  
Diego Medeiros Lombardi  
Analista Financeiro  
RG: 44.005.028-5 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE MERCADINHO AIURUOCA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 692 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Baepi</b> Identificação do Emitente MERCADINHO AIURUOCA LTDA AV PRINCESA ISABEL - 1673 - PEREQUE - ILHABELA - SP - 11630000 Telefone: 1238963717 Fax: E-mail: baepi.express@gmail.com	<b>DANF-e</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº. 692 SÉRIE 3 FL 1 of 1	 CHAVE DE ACESSO 3517 1204 6924 0900 0177 5500 3000 0006 9211 1102 8123
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal	

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T. - SUBSTITUÍDO			Protocolo de Autorização (Data e Hora) 135170854527328 29/12/2017 08:30:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352068587114	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04692409000177		

DESTINATÁRIO/REMETENTE				DATA DA EMISSÃO 28/12/2017	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 503206050000138		
LOGRADOURO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	NÚMERO 15	COMPLEMENTO	BARRIO/DISTRITO CENTRO		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 28/12/2017
CEP 11630000	MUNICÍPIO ILHABELA	Telefone/Fax 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 17:48

FATURA	
Nº 692-1	Venc. 29/12/17
V. 598,40	

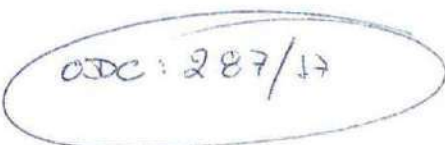

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 598,40	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 598,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO <b>9</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 136	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 136,00	PESO LÍQUIDO 136,00		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SR	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7070	SUCO MAGUARY 1L MARACUJA	22021000	060	5405	UN	68	4,40	299,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7805	SUCO MAGUARY 1L LARANJA	22029900	060	5405	UN	68	4,40	299,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Dr. Marcio Kusso Nakasone*  
 Coordenador de Atenção Primária

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEPIDO SANTA CASA MISERICORDIA  	RESERVADO AO FISCO  
---	---

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	5853 / 8004-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SUPRAMIL COMERCIAL LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.262.969/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 703,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SUPRAMIL COMERCIAL
<b>Histórico:</b>	NF 002.100

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/01/2018 - 15:07:22
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00166483
<b>Chave de segurança:</b>	KKKQYUWFGJSYVR3H

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Cabeçalho de SUPRAMIL COMERCIAL LTDA - EPP		os produtos / serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		NF-e	
Destinatário/Rem: 10439 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Total: 703,50		Nº: 000.002.100	
Emissão: 04/12/2017		IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1	

**SUPRAMIL COMERCIAL LTDA - EPP**

RUA DR JOSE OSORIO DE OLIVEIRA AZEVEDO,  
PQ IMPERIAL 04302-040  
SAO PAULO / SP (11) 2367-3286

**DANFE**  
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica


Entrada: 0  
Saída: 1

**Nº: 000.002.100**

SÉRIE: 1

Página 1 / 1

**CONTROLE DO FISCO**



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

Data da operação		Protocolo de Autorização de Uso	
ENDATA		135170791096062 04/12/2017 15:12:24	
Inscrição estadual	Inscrição estadual do subst. tributário	CNPJ	Chave de acesso da NF-e - Consulta no site www.nfe.fazenda.gov.br
8854056110		11.262.969/0001-57	35171211262969000157550010000021001417717438

Destinatário/Remetente		CPF/CNPJ		Data da emissão	
439 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38		04/12/2017	
Endereço		Bairro/Distrito		CEP	
PÁDRE BRONISLAU CHERECK 15		CENTRO		11630-000	
Cidade		Fone/Fax		UF	
ILHABELA		12 38965766		SP	
		Inscrição estadual		Hora de saída	
				15:08	

Observação: RAZO 02.01

Cálculo do imposto					
Valor do ICMS	Base de cálculo de ICMS Subst.	Valor do ICMS Substituição	Valor total dos produtos		
0,00	0,00	0,00	703,50		
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	703,50

Transportador/Volumes transportados		Frete por conta		Código ANTT		Placa do veículo		UF		CPF/CNPJ	
02 Social		0 - Emitente		0							
Município		UF		Inscrição estadual							
Quantidade		Especie		Marca		Numeração		Peso bruto		Peso líquido	
15,00		FRASCOS						1,00		1,00	

Produtos do Produto/Serviço														
Produto	Descrição do produto/Serviço	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
	EPIOTIC SPHRULITES 100ML	30049026	0103	5.102	FR	15,0000	46,90000	703,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Municipal		Valor total dos serviços		Base de cálculo do ISSQN		Valor do ISSQN								
		0,00		0,00		0,00								

**Observações adicionais**

Observações complementares: AL ENTREGA: PREF DE ILHABELA A/C JOSUEL ORDEM DE COMPRA -2/2017 CONFORME MEMORANDO CENTRO REFERENCIA ANIMAL No /2017 ORC 262 BANCO DO BRASIL AGENCIA 5853-X C/C 4-7;;DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO PLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS PI. ;;;;;;;;;;0;;Dados da Fatura: ;1 : 03/01/2018 : ,50Val Aprox Tributos \$94,62(13,45%),E=R\$84,42(12,00%)Fonte:IBPT | 03/01/2018 (002100 / 01) R\$ 703,50

Reservado ao Fisco

*Rodrigo B. Correa*  
Diretor de Vigilância Ambiental  
Secretaria de Saúde de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
DECRETO 6353/2017



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislaú Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 261-2/17

FORNECEDOR: SUPRAMIL COMERCIAL LTDA - EPP

CNPJ: 11.262.969/0001-57

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 5853-X

C/C: 8004-7

VENDEDOR: NATHAN OMAR

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15	FRS	EPIOTIC SPHRULITES 100 ML	VIRBAC	R\$ 46,90	R\$ 703,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 703,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO CENTRO REFERENCIA ANIMAL Nº 098/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS

ORÇ 262

LOCAL DE ENT: PREFEITO MARIANO PROCÓPIO DE ARAUJO CARVALHO - Nº 86 - B PEREQUÊ

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

04/12/2017

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 3.789,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 134.133

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/01/2018 - 15:14:43
---------------------------------	-----------------------

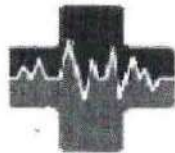
  

<b>Código da operação:</b>	00167569
<b>Chave de segurança:</b>	4MYFGXFJKSPW6C4K

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24  
 Bairro: RIO COMPRIDO  
 Cidade: Jacarei SP  
 CEP: 12305-900  
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
**Nº 134.133**  
**SÉRIE 2**  
**Folha 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1341 3310 0090 9899**

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: **135170798932343** **06/12/17 17:51**  
 CNPJ: **55.309.074/0001-04**

DESTINATÁRIO DEBENTEUR	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		C.N.F.J. <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA DA EMISSÃO <b>06/12/2017</b>
	ENDEREÇO <b>Ilhabela SN</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>		DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>06/12/2017</b>
	MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>		FONE/FAX <b>1238969228</b>		HORA DA SAÍDA <b>17:34</b>
			U.F. <b>SP</b>		
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		
			CEP <b>11630000</b>		

FAZENDA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	134133/1	03/01/18	3.789,50												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.789,50	682,11	0,00	0,00	0,00	3.789,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.789,50

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT.	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PAULO EDUARDO DA SILVA</b>		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.F.F.	
	ENDEREÇO <b>Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111</b>		MUNICÍPIO <b>São José dos Campos / SP</b>			SP	<b>162.833.988-80</b>	
	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	5,00	VOL				5	PESO LÍQUIDO	5

**DADOS DO PRODUTO**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / C/OSN	C/POP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
36	CURATIVO TRANSP TEGADERM BASIC 6.0CM X 7.00CM - 1620BR - 3M 3M 1620BR Lote: 1727800149 x1000 Val: 01/10/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 375,15 (30.75%) Fonte: IBPT	3005.10.90	500	5.102	UND	1.000,00	1.220,00	1.220,00	219,60	0,00	18,00	0,00	
6318	EQUIPO PARENTERAL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P LINE- LIFEMED LIFEMED 10001790 Lote: EQP1778025 x80 Val: 01/08/22, Lote: EQP1778874 x70 Val: 01/09/22	9018.39.29	000	5.102	UND	150,00	17,13000	2.569,50	2.569,50	462,51	0,00	18,00	0,00

Josuel C. Almeida  
 RG: 38.599.302-3  
 Chefe de Serviços de Almoarifado

Secretaria de Saúde  
 14 DEZ 2017  
 Almoarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 :: Tipo de Cobrança:Carteira | :: Valor aproximado dos tributos R\$375,15 (9.90%) Fonte: IBPT | :: Pedido:99014/3 | :: OC:CD OC248-1/17 | :: Inf. de entrega:: End. Entrega: R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUEB - Ilhabela - SP - CEP: | OBS. CD OC 248-1/17 MEMO ALMOX 236/2017 ORC 240/17

RESERVADO AO FISCO



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 248-1/17



FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: DANIELE MACIEL DOS SANTOS BUBNIAK.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	60	PCT	24557 - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CM X 1,8M ELÁSTICA E COM FIBRA 100% ALGODÃO - PACOTE C/ 12 em fibras cardadas de algodão hidrófobo, c/ goma em uma das faces, c/ espessura mínima de 3mm; com relativa impermeabilidade e em mantas uniformes e contínuas sem impurezas; embalagem individual, em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente	UNITEX	R\$ 7,83	R\$ 469,80
2	50	PCT	24558 - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 20CM X 1,8M ELÁSTICA E COM FIBRA 100% ALGODÃO - PACOTE C/ 12 em fibras cardadas de algodão hidrófobo, c/ goma em uma das faces, c/ espessura mínima de 3mm; com relativa impermeabilidade e em mantas uniformes e contínuas sem impurezas; embalagem individual, em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente	UNITEX	R\$ 10,44	R\$ 522,00
3	60	RL	24893 - CADARÇO PARA FIXAÇÃO DE CÂNULA – ROLO C/ 10M cadarço sarjado branco 10 metros confeccionado com 90% algodão 10% poliéster, indicado para fixação de canula de traqueostomia.	SONI	R\$ 1,72	R\$ 103,20
4	6.000	UNI	25751 - CURATIVO TRANSPARENTE BASICO PARA CATETER PERIFERICO ESTERIL TAMANHO 06CM X 07CM curativo transparente de poliuretano recoberto com adesivo acrílico hipoaérgico, liner de papel e tiras de não tecido. estéril, tamanho 6cm x 7cm.	3M	R\$ 1,22	R\$ 7.320,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*estoniz*  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
Administrador da  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO - ILHABELA/SP  
DANIELE MACIEL DOS SANTOS BUBNIAK

5	300	UNI	24654 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; peristáltica linear, tipo pistão ou dedilhamento. ponta perfurante, protetor de anel de vedação; conexão e ajuste preciso em bolsas plásticas e frascos de vidro; câmara gotejadora flexível macrogotas, com filtro de entrada de ar, tubo em pvc transparente; 01 Injetor lateral de látex autovedante e comprimento aproximado de 2 metros; extremidade do equipo ajustável aos cateteres, tornelrinhas; sem vazamento e resistente ao fluxo de pressão; pinça rolete de alta precisão; com válvula antirefluxo, a retirada de ar do equipo deve ser de forma a não permitir a abertura do sistema estéril. embalagem individual.	LIFEMED	R\$ 17,13	R\$ 5.139,00
---	-----	-----	---	---------	-----------	--------------

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 13.554,00


OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 236/2017 - ORÇAMENTO Nº 240/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

17/11/2017

  
Klebson Carvalho Soares  
RG: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhéabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003262-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.225.606/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 8.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BARBARA CONTADORA
<b>Histórico:</b>	NF 21

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/01/2018 - 15:48:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00173532
<b>Chave de segurança:</b>	YE4ZSTZPNXLH304E

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00021

DATA DA EMISSÃO

02-01-2018 13:27:38

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B030399B0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

	<b>NOME/RAZÃO SOCIAL:</b> BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME	<b>CPF/CNPJ:</b> 26.225.606/0001-19	<b>INSC.MUNICIPAL:</b> 09237	<b>SIMPLES NACIONAL:</b> ( X ) SIM ( ) NÃO
	<b>ENDEREÇO:</b> LUIZ AMEIXEIRO, 12 - PEREQUE	<b>MUNICÍPIO:</b> ILHABELA - SP	<b>CEP:</b> 11.630-000	<b>PAÍS:</b> BRASIL
	<b>COMPLEMENTO:</b> SALA 09	<b>TELEFONE:</b> (12) 9920-04631	<b>E-MAIL:</b> bnascimento.contabil@gmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

<b>NOME/RAZÃO SOCIAL:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>CPF/CNPJ:</b> 50.320.605/0001-38	<b>INSC.MUNICIPAL:</b> 883
<b>ENDEREÇO:</b> PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	<b>MUNICÍPIO:</b> ILHABELA - SP	<b>PAÍS:</b> BRASIL
<b>COMPLEMENTO:</b>	<b>TELEFONE:</b> (12) 3896-5566	<b>E-MAIL:</b> rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. DEZEMBRO DE 2017

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 8.800,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 8.800,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 176,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 8.800,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000959-7

<b>Nome destinatário:</b>	LISETE KAREN WEILLEE MEI
<b>Valor:</b>	R\$ 4.039,00
<b>Identificação da operação:</b>	LISETE KAREN WEILLER

<b>Data de débito:</b>	03/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	03/01/2018 10:24:37

<b>Código da operação:</b>	00113114
<b>Chave de segurança:</b>	JKNW9RJXHC8VALYU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE LISETE KAREN WEILLER OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.093
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>LISETE KAREN WEILLER</b>  RUA DOIS COQUEIROS, 133 - LOJA 04 - PEREQUÊ, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 38966741	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.093 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 1223 6022 2100 0135 5500 1000 0000 9310 0208 0716 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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170849066026 - 27/12/2017 10:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352033199110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SURST. TRIB. CNPJ 23.602.221/0001-35

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 27/12/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela-Ord.Comp.277-1/17.		CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/12/2017
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Cherecek, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:07
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

**FATURA**  
PAGAMENTO À VISTA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.039,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.039,00

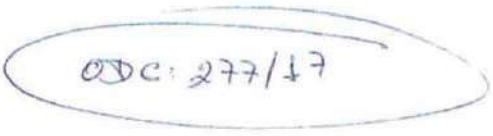
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
017-M	05 Quadros 48cm x 36cm, com moldura, Vidros antirreflexo e paspatour.	70071900	0500	5405	pp	5,0000	121,7500	608,75					
017 M	05 Quadros 1,60m x 1,00, com moldura, vidro antirreflexo e paspatour.	70071900	0500	5405	pp	5,0000	617,2500	3.086,25					
017 M	04 Quadros 34,5m x 28 cm, com moldura, vidro antirreflexo e paspatour.	70071900	0500	5405	pp	4,0000	86,0000	344,00					

Recebido 02/01/2018  
Lara Passos Kayanoki

Lara Passos Kayanoki  
Enfermeira  
COREN-SP 0071822

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 	RESERVADO AO FISCO  <b>INTERVENÇÃO          DECRETO 6353/2017</b>
--	---

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 277-1/17

FORNECEDOR: LISETE KAREN WEILLER.

CNPJ: 23.602.221/0001-35

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3334

C/C: 0959-7

VENDEDOR: JOAO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	UNI	QUADROS 48CM X 36CM - 5.12 ML; MOLDURA COD: 810-2020; VIDRO ANTI REFLEXO -72CM2; PASSE - PARTOUT		R\$ 121,75	R\$ 608,75
2	5	UNI	QUADROS 1.60M X 1.00 - 21ML; MOLDURA COD 76.GN; VIDRO ANTI REFLEXO - 6.40M2; PASSE-PARTOUT		R\$ 617,25	R\$ 3.086,25
3	4	UNI	QUADROS 34,5XM X 28CM - 05ML; MOLDURA FMB; VIDRO ANTI REFLEXO - 40CM2; PASSE-PARTOUT		R\$ 86,00	R\$ 344,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 4.039,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. Nº 2584/2017 ORÇ. 281/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

18/12/2017

  
José Denilson da Silva  
RG 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
18/12/17

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01860.556008 00001.612175 8 73940000169431
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	04/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.694,31
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.694,31
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.694,31
<b>Identificação do Pagamento:</b>	R A P APARECIDA

<b>Data/hora da operação:</b>	04/01/2018 11:34:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	04189058
<b>Chave de segurança:</b>	RF0XZ7PA1USS78G5

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ: 50320605000138		Ag./Cod. Cedente 6854-3 / 009156	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)  <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros		
Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		Nosso Número 1860556000001612			
Vencimento 04/01/2018	N. do Documento 86806/1NFE	Espécie RS	Valor do Documento 1.694,31		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/01/2018
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 05/12/2017	No. do Documento 86806/1NFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/12/2017	Nosso Número 1860556000001612
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.694,31
Instruções Juros.....: 4,00% ao mês Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 5 dias úteis a partir do vencimento					( - ) Desconto / Abatimento
					( - ) Outras Deduções (Abatimento)
					( + ) Mora / Multa
					( + ) Outros Acréscimos
					( = ) Valor Cobrado

Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
11630000 - ILHABELA - SP

Cod. Interno: 00001011  
CNPJ: 50320605000138

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/01/2018
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 05/12/2017	No. do Documento 86806/1NFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/12/2017	Nosso Número 1860556000001612
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.694,31
Instruções Juros.....: 4,00% ao mês Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 5 dias úteis a partir do vencimento					( - ) Desconto / Abatimento
					( - ) Outras Deduções (Abatimento)
					( + ) Mora / Multa
					( + ) Outros Acréscimos
					( = ) Valor Cobrado

Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
11630000 - ILHABELA - SP

COD. INTERNO: 00001011  
CNPJ: 50320605000138

Sacado / Avalista:

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**R.A.P. APARECIDA COMERCIO  
DE MEDICAMENTOS LTDA.**  
RUA RODRIGUES CESAR, 174  
Bairro: VILA DOS LAVRADORES  
18609-082 Botucatu - SP

Fone: (14)3811-8800  
Fax: (14)3811-8816

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA   
**Nº 86.806**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517.1206.9681.0700.0104.5500.1000.0868.0610.0085.5976

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz  
Autorizadora

DADOS DA NF-e

135170794329519 - 05/12/2017 14:02:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

224.173.830.116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

06.968.107/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ

50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO

05/12/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

05/12/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(013)3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:01:20

FATURA/DUPLICATAS

04/01/2018 - 1694,31

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	
1.694,31	203,32	0,00	0,00	1.694,31	
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	1.694,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	<input checked="" type="checkbox"/>	CODIGO ANNI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
05	Vol			0,0000	0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3053 30049099	BETAISTINA 16MG 30CPDS(GENERICO)(EUROFARMA) Princípio Ativo: BETAISTINA, DICLORIDRATO 16MG Lote: 520315- 30/08/19 Qtde: 120.00 PMC: 0.01	000 5102	CPR	120,0000	0,2400	0,0000	28,80	28,80	3,46	0,00	12,00	0,00
4389 30049099	SINVASTATINA 20MG 30CPDS(GENERICO)(SANDOZ) Lote: HE7210- 30/04/19 Qtde: 21630.00 PMC: 0.01	000 5102	CPR	21630,0000	0,0770	0,0000	1.665,51	1.665,51	199,86	0,00	12,00	0,00

Secretaria de Saúde

18 DEZ 2017

Josuel C. Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Chefe de Serviços de Almozarifado

Almozarifado da Saúde

RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORÇAMENTO 246/17/ Tributo aproximado R\$: 227,88 Federal R\$: 203,32 Estadual  
Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 252-1/17

FORNECEDOR: R.A.P APARECIDA COM. DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 06.968.107/0001-04

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 4523-3

C/C: 33455-3

VENDEDOR: SILVIO RICARDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	400	FRS	23899.BUDESONIDA 50µG/DOSE AEROSSOL NASAL 5ML	BIOSINTETICA	R\$ 25,22	R\$ 10.088,00
2	14.620	COMP	24062.BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA SÓDICA 250MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PHARLAB	R\$ 0,43	R\$ 6.213,50
3	200	COMP	22757.CLORETO DE POTASSIO 600 MG	NOVARTIS	R\$ 0,57	R\$ 113,00
4	7.500	COMP	25589.DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16MG	EUROFARMA	R\$ 0,24	R\$ 1.800,00
5	15.000	COMP	23953.FUROSEMIDA 40MG - CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES	PRATI	R\$ 0,03	R\$ 390,00
6	39.600	COMP	23978.MALEATO DE ENALAPRIL 10MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	BIOLAB	R\$ 0,03	R\$ 1.188,00
7	800	AMP	24204.OCITOCINA 5UI/ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,80	R\$ 640,00
8	30.000	COMP	24007.SINVASTATINA 20MG	SANDOZ	R\$ 0,08	R\$ 2.310,00
9	60	AMP	24268.VIT. B12 500µG + FOSFATO DISSÓDICO DEXAMETASONA 1,5MG + DIPIRONA SÓDICA 500MG IM INJETÁVEL AC	EUROFARMA	R\$ 11,50	R\$ 690,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 23.432,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237 /17.

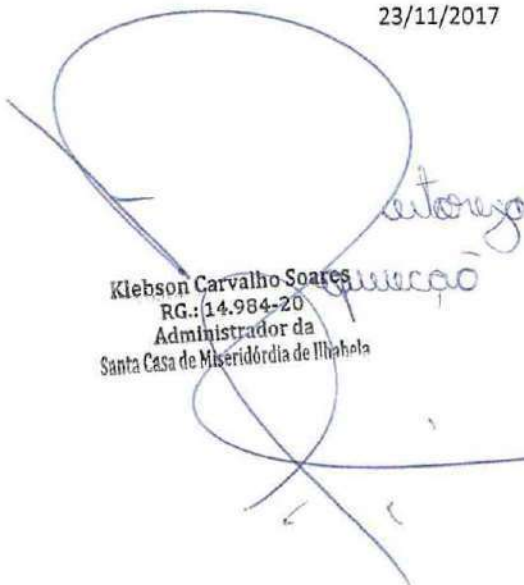
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

23/11/2017

  
Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01860.556008 00001.610179 2 73940002173819
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	R.A.P. APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAME
<b>Nome/Razão Social:</b>	R.A.P..APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA M
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.968.107/0001-04
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	R.A.P..APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA M
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.968.107/0001-04
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	04/01/2018	
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/01/2018	
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	21.738,19	
<b>Juros (R\$):</b>	0,00	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
<b>IOF (R\$):</b>	0,00	

<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	21.738,19
<b>Valor Pago (R\$):</b>	21.738,19
<b>Identificação do Pagamento:</b>	R A P APARECIDA

**Data/hora da operação:** 04/01/2018 11:55:49

**Código da operação:** 04211905

**Chave de segurança:** A5WE9CN3AZ1X0NY8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



001-9

Comprovante de Entrega

Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ: 50320605000138		Ag./Cod. Cedente 6854-3 / 009156	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)  <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros		
Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		Nosso Número 1860556000001610			
Vencimento 04/01/2018	N. do Documento 86749/INFE	Espécie R\$	Valor do Documento 21.738,19		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	



001-9

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/01/2018
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 05/12/2017	No. do Documento 86749/INFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/12/2017	Nosso Número 1860556000001610
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor x =	Valor do Documento 21.738,19
Instruções Juros.....: 4,00% ao mês Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 5 dias úteis a partir do vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

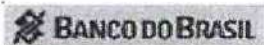
Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
11630000 - ILHABELA - SP

Cod. Interno: 00001011  
CNPJ: 50320605000138

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado



001-9

00190.00009 01860.556008 00001.610179 2 73940002173819

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/01/2018
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 05/12/2017	No. do Documento 86749/INFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/12/2017	Nosso Número 1860556000001610
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor x =	Valor do Documento 21.738,19
Instruções Juros.....: 4,00% ao mês Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 5 dias úteis a partir do vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
11630000 - ILHABELA - SP

COD. INTERNO: 00001011  
CNPJ: 50320605000138

Sacado / Avalista:

Código de Barra




Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE R.A.P. APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		<b>NF-e</b>	
EMISSÃO: 05/12/2017 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Nº: 86749 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH Total NF: 21.738,19	FOLHA: 1/2

 <p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>R.A.P. APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.</b>  RUA RODRIGUES CESAR, 174  Bairro: VILA DOS LAVRADORES  18609-082 Botucatu - SP  Fone: (14)3811-8800  Fax: (14)3811-8816</p>	<p><b>DANFE</b>  DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 86.749 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2	<b>CONTROLE FISCO</b> 	
		<b>CHAVE DE ACESSO</b> 3517.1206.9681.0700.0104.5500.1000.0867.4910.0085.4653	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		<b>DADOS DA NF-e</b> 135170793271352 - 05/12/2017 09:33:46	

<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 224.173.830.116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 06.968.107/0001-04

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 05/12/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (013)3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:32:44

<b>FATURA/DUPLICATAS</b> 04/01/2018 - 21738,19
---

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 21.738,19	VALOR DO ICMS 3.744,54	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 21.738,19	
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 21.738,19

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO <input type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
218 30049069	( ) BETAISTINA 16MG CX C/30CPR (GENÉRICO)(BIOSINTÉTICA) Princípio Ativo: BETAISTINA, DICLORIDRATO 16MG Lote: 1612361 - 30/09/18 Qtd: 150.00 Lote: 1705694 - 30/05/19 Qtd: 120.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.002.02	000 5102	CPR	270,0000	0,2400	0,0000	64,80	64,80	7,78	0,00	12,00	0,00
4040 30043999	( ) BUDESONIDA 50MCG NASAL 120DOSES(BUSONID) Lote: 1704061 - 30/05/19 Qtd: 1.00 Lote: 1708892 - 30/09/19 Qtd: 399.00 PMC: 0.01 Número da FCI: AF8786B4-1E7D-4BA3-9D00-D9BADD94182C / CEST: 13.001.02	000 5102	FRS	400,0000	25,2200	0,0000	10.088,00	10.088,00	1.815,84	0,00	18,00	0,00
6314303 30049069	( ) BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 10/250MG 20CPDS (NEOCOPAN CPTO) Lote: B17G1552 - 30/07/19 Qtd: 1200.00 Lote: B17G1557 - 30/07/19 Qtd: 4800.00 Lote: B17H2182 - 30/08/19 Qtd: 8620.00 PMC: 0.01 Número da FCI: 707A9784-E990-4690-A8B7-F16ADE5DBF3B / CEST: 13.003.02	000 5102	CPR	14620,0000	0,4250	0,0000	6.213,50	6.213,50	1.118,43	0,00	18,00	0,00
173 30049069	( ) CLORETO DE POTASSIO 600MG CX C/20CPR (SLOW K) Lote: GV6050 - 30/01/19 Qtd: 200.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.001.02	000 5102	CPR	200,0000	0,5650	0,0000	113,00	113,00	20,34	0,00	18,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORÇAMENTO 246/17/ Tributo aproximado R\$: 2923,79 Federal R\$: 1130,83 Estadual Fonte: IBPT /	RESERVADO AO FISCO  <p style="text-align: center;"><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></p>







## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 252-1/17

FORNECEDOR: R.A.P APARECIDA COM. DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 06.968.107/0001-04

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 4523-3

C/C: 33455-3

VENDEDOR: SILVIO RICARDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	400	FRS	23899.BUDESONIDA 50µG/DOSE AEROSSOL NASAL 5ML	BIOSINTETICA	R\$ 25,22	R\$ 10.088,00
2	14.620	COMP	24062.BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA SÓDICA 250MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PHARLAB	R\$ 0,43	R\$ 6.213,50
3	200	COMP	22757.CLORETO DE POTASSIO 600 MG	NOVARTIS	R\$ 0,57	R\$ 113,00
4	7.500	COMP	25589.DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16MG	EUROFARMA	R\$ 0,24	R\$ 1.800,00
5	15.000	COMP	23953.FUROSEMIDA 40MG - CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES	PRATI	R\$ 0,03	R\$ 390,00
6	39.600	COMP	23978.MALEATO DE ENALAPRIL 10MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	BIOLAB	R\$ 0,03	R\$ 1.188,00
7	800	AMP	24204.OCITOCINA 5UI/ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,80	R\$ 640,00
8	30.000	COMP	24007.SINVASTATINA 20MG	SANDOZ	R\$ 0,08	R\$ 2.310,00
9	60	AMP	24268.VIT. B12 500µG + FOSFATO DISSÓDICO DEXAMETASONA 1,5MG + DIPIRONA SÓDICA 500MG IM INJETÁVEL AC	EUROFARMA	R\$ 11,50	R\$ 690,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 23.432,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237 /17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

23/11/2017

*Klebson Carvalho Soares*  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858100000099    632902392014    801040048321    708032060548

<b>Identificador:</b>	00483270803206054
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	04/01/2018

<b>Valor recolhido:</b>	963,29
-------------------------	--------

<b>Identificação da operação:</b>	GRRF EMILIA CRISTINA
-----------------------------------	----------------------

<b>Data / hora:</b>	04/01/2018 10:31:47
<b>Data de Débito:</b>	04/01/2018

<b>Código da operação:</b>	00545967
<b>Chave de segurança:</b>	FHJW3F9F2KAFVLZC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS  
Guia para recolhimento individual

Identificador: 00483270803206054

## Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38  
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO  
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000  
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766  
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

## Dados do Trabalhador

Nome: EMILIA CRISTINA BINDER JORY SILVA  
 PIS/PASEP: 12213031780 Admissão: 09/05/2017 Categoria: 01  
 Data Nascimento: 17/04/1969 Data Opção: 09/05/2017 CTPS: 0041708-00131  
 Movimentação: 14/12/2017 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

## Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	969,50	2.085,55	1.254,73
Depósito	0,00	77,56	166,84	501,89
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	8,14	17,52	65,87
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	125,47

Valor devido ao Trabalhador: 746,29

Total a recolher: 963,29

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 04/01/2018  
Não receber após Validade

8581000009 9 63290239201 4 80104004832 1 70803206054 8

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27916-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.006.251/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 4.843,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGUILA SARTORI
<b>Histórico:</b>	NF 25

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/01/2018 - 10:11:15
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00116510
<b>Chave de segurança:</b>	2J45EAQZ6Y234VN1

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00025

DATA DA EMISSÃO

04-01-2018 08:36:01

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

58E309FF3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME  
ENDEREÇO: PIAUI, 339 - BARRA VELHA  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 23.006.251/0001-89  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 9977-08938  
INSC.MUNICIPAL: 08845  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: priaguila@hotmail.com  
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
COMPLEMENTO:  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 3896-5566  
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br  
INSC.MUNICIPAL: 883  
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 12/2017 PERÍODO 11/11/2017 A 10/12/2017

PLANTÃO PEDIATRA FDS/HORA (31) : R\$ 4.650,00  
PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO (73) : R\$ 511,00

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 5.161,00
PIS..... R\$ 33,55	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.161,00
COFINS..... R\$ 154,83	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 77,42	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\$ 317,41
CSLL..... R\$ 51,61	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 103,22
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 4.843,59</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME

CNPJ: 23.006.251/0001-89

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

**DRA. PRISCILA DA LUZ AGUILA SARTORI**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	31	R\$ 150,00	R\$ 4.650,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	73	R\$ 7,00	R\$ 511,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 5.161,00**

COFINS 3,00% R\$ 154,83

PIS 0,65% R\$ 33,55

CSLL 1,00% R\$ 51,61

IRRF 1,50% R\$ 77,42

**IMPOSTOS R\$ 317,40**

**LÍQUIDO R\$ 4.843,60**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 305,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 134.001

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/01/2018 - 11:29:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129291
<b>Chave de segurança:</b>	CXUR8697ZAT36PKP

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



### CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24  
 Bairro: RIO COMPRIDO  
 Cidade: Jacareí SP  
 CEP: 12305-900  
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

### DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
**Nº 134.001**  
**SÉRIE 2**  
**Folha 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1340 0110 0090 8540**

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**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135170793621637 05/12/17 10:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **392118024118** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO  
 CNPJ **55.309.074/0001-04**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>			CNPJ <b>50.320.605/0001-38</b>			DATA DA EMISSÃO <b>05/12/2017</b>		
	ENDEREÇO <b>Ilhabela SN</b>			BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>			CEP <b>11630000</b>		
	MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>			FONE/FAX <b>1238969228</b>			U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>SP</b>		
							DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>05/12/2017</b>		
						HORA DA SAÍDA <b>10:37</b>			

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
134001/1	04/01/18	305,20															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
305,20	54,94	0,00	0,00	0,00	305,20
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	305,20

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PAULO EDUARDO DA SILVA</b>			FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		U.F.		CNPJ/CNP	
ENDEREÇO <b>Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111</b>			MUNICÍPIO <b>São José dos Campos / SP</b>						SP		162.833.988-80	
QUANTIDADE <b>1,00</b>			ESPECIE <b>VOL</b>		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
									<b>1</b>		<b>1</b>	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DE PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
4576	NYLON 2.0 C/AG 3.0CM 3/8 CIR TRG 48CM C/24 - SHALON SHALON N520CT130	3806 10 90	000	5 102 CX	10,00	305,2000	305,20	305,20	54,94	0,00	18,00	0,00	
Lote: 1240017116 x10 Val: 01/09/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 61,38 (20,11%) Fonte: IBPT													

OK OK

*Jose C. Almeida*  
 RG: 03.190.302-3  
 Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde  
 14 DEZ 2017  
 Almozarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Tipo de Cobrança Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$61,38 (20,11%) Fonte: IBPT | Pedido 996(12) | OC CD OC 237-13-17 | Inf. de entrega: End. Fátima R. PREF. MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS: CD OC 237-13-17 MEMO ALMOX 229-2017 ORC 227/17

RESERVADO AO FISCO



# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 237-13/17



FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: LEANDRO BUSTAMANTE RIBEIRO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	CX	24681 - FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 2-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 3,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de nylon preto, estéril, não absorvível, diâmetro 2-0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com agulha de 3/8 de círculo, triangular medindo 3,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope Individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, numero de lote, data de validade e numero do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	SHALON	R\$ 30,52	R\$ 305,20

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 305,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 229/2017 - ORÇAMENTO Nº 227/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

*Klebson Soares*  
*Administração*

Klebson Carvalho Soares  
 RG.: 14.984-20  
 Administrador da  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

21/11/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	5119 / 700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 3.588,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	NF 0956392

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/01/2018 - 12:05:15
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00134890
<b>Chave de segurança:</b>	PU9QXQ9AHF4MMV53

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13820-000 - 1935224800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

Nº. 0956392 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 1267 7291 7800 0491 5500 1000 9563 9219 3478 8859

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  
 135170795875964 05/12/2017 21:39:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
 50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
 05/12/17

ENDEREÇO  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
 05/12/2017

MUNICÍPIO  
 ILHABELA

FONE / FAX  
 1238961710

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA  
 21:34:30

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0956392/1	04/01/2018	3.588,48						

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	
3.588,48	645,93	0,00	0,00	3.588,48	
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	3.588,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA	0 - Emitente				12.140.826/0001-35
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N	JUNDIAI	SP	407555001112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	12,000	12,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
027032	CISATRACURIO 10MG, BESILATO (CRISTALIA) 1: 1704247 5 Q: 200,0000 V: 30/04/19	30049099	000	5102	AP	200,00	17,9424	3.588,48	3.588,48	645,93	0,00	18,00	0,00

Secretaria de Saúde  
 14 DEZ 2017  
 Almoço de Saúde  
 RECEBIDO  
 José C. Almeida  
 RG: 33.599.302-3  
 Chefe de Serviços de Almoço

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 55 Bairro/Distrito: PEREQUE  
 Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA  
 ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO, oc: 266/17 DATA ENTREGA:  
 06/12/2017 Pedido: 1122381 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1122381 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag 5419-5 - C/C 6406-8  
 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-8 \*\* AFE: 1.22375-2 \*\* ASS:  
 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA  
 [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE  
 MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

CONTÉM  
 PERECÍVEL

INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 266/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL CURSINO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
2	200	AMP	BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML FRS DE AMP DE SML	CRISTALIA	R\$ 17,94	R\$ 3.588,48

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.588,48

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL Nº 140/17 .

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 264/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

05/12/2017

José Denilson da Silva  
RG 47.807.136-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003209-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JULIDOU ILHABELA OTICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.982.758/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 17.425,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ILHA OTICA
<b>Histórico:</b>	CONVENIO

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/01/2018 - 12:11:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00135855
<b>Chave de segurança:</b>	R4750X7MUWRFC15N

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

08/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	63,00
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	73,00
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	114,00
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	264,00
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	130,00
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	128,00
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	160,00
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.002	0032007/00439-SP	260,00
000900	ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS	12785366265	223505-Enfermeiro 1	000.010	0066981/00276-SP	288,00
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	76,00
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	300,00
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	209,00
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	220,00
000916	AURELIZA MARIA DE JESUS ARAUJO	17019674419	322230-Auxiliar de e	000.010	0078919/00237-SP	100,00
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	148,00
000768	CAMILA BERNAL ESTEVES	12736341254	223605-Fisioterapeut	000.010	0022207/00216-SP	104,00
000701	CARLOS SOUZA BATISTA	10623139445	517420-VIGIA	000.009	0093998/00350-SP	150,00
000635	CELSE ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	118,00
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	80,00
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira 2	000.010	0047493/00160-	235,00
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	111,00
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	76,00
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	162,00
000427	DANIEL DE JESUS SILVA	20649686904	413115-Auxiliar de f	000.010	0089902/00313-SP	57,00
000765	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATA	26744767877	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0072950/00040-	53,00
000215	DEUSDETE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	90,00
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	106,00
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	91,00
000910	DIEGO RODRIGUES DA SILVA	20105670248	422105-Recepcionista	000.021	0049546/00033-SP	51,00
000764	EDER TADEU MOZAT	20777647987	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0061541/00400-SP	70,00
000899	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	12414653339	322230-Auxiliar de e	000.010	0007328/00005-PE	149,00
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	80,00
000884	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	20990510837	715615-Eletricista	000.022	0012061/00313-SP	140,00
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	118,00
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	115,00
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	115,00
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	71,00
000420	ELIS REGINA SIMONATO	20362147048	252305-Secretaria ex	000.008	0072966/00237-	59,00
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	123,00
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	55,00
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	58,00
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0043452/00421-SP	45,00
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	92,00
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	142,00
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	90,00
000945	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	12400207382	322230-Auxiliar de e	000.010	0040000/00184-SP	111,00
					TOTAL DA PAGINA :	5.650,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

08/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	85,00
000791	FERNANDO SILVA JUNIOR	12541838656	322125-NATUROPATA	000.026	0096063/00184-	120,00
000788	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	13414511710	411005-AUXILIAR ADMI	000.028	0000509/00974-	75,00
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	200,00
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.010	0067616/00034-	175,00
000971	GIANE ALVEZ QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	70,00
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	221,00
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	80,00
000886	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	13736183274	301105-Tecnico de la	000.028	4291066/00020-MS	57,00
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	103,00
000875	IGOR MACEDO PINHEIRO	13242301667	411005-Vigia	000.025	0068806/00441-SP	100,00
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	366,00
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	145,00
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	100,00
000756	JEAN POL BERNARD	20670722051	517420-Vigia	000.008	0074298/00374-SP	54,00
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	85,00
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.010	0077362/00016-	159,00
000743	JURACI ALVES DA SILVA	12068514453	517420-VIGIA	000.010	0049403/00142-SP	74,00
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	113,00
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	85,00
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	70,00
000554	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	10837094779	301105-Tecnico em la	000.028	0020350/00443-	64,00
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	117,00
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	108,00
000818	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	12685060237	715210-Pedreiro	000.022	0002438/00255-SP	199,00
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	454,00
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	113,00
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	57,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	130,00
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	235,00
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	120,00
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	83,00
000725	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	12971454225	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0037171/00033-SP	118,00
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322205-Tecnico de en	000.009	0065714/00497-	51,00
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	57,00
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	108,00
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	123,00
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	92,00
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	83,00
000898	MARIANA DE JESUS LINS	20356832788	411005-Auxiliar Admi	000.028	0089844/00031-SP	60,00
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	114,00
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	57,00
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	77,00
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	142,00
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	80,00
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	152,00
					TOTAL DA PAGINA :	5.531,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

08/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000896	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	16382456978	252405-Assessora de	000.008	0014877/00412-SP	52,00
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	247,00
000895	MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESUS PINNA	20062487064	223505-Enfermeira 1	000.010	0006922/00295-SP	113,00
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322205-Tecnico de en	000.002	0033947/00313-	63,00
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	97,00
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	135,00
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	165,00
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	129,00
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.026	0012684/00313-SP	52,00
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	158,00
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	93,00
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	63,00
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	90,00
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	69,00
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	184,00
000717	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	19032195223	410235-Encarregado d	000.008	0036635/00346-SP	55,00
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	115,00
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	181,00
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	165,00
000304	REJANE SOUZA DA SILVA	12948789232	322205-Tecnico de en	000.010	0064891/00251-	107,00
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	62,00
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	157,00
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	153,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	78,00
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	411010-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	211,00
000227	ROSANA MAURA GONCALVES	12782508247	223620-Terapeuta ocu	000.023	0025645/00330-	174,00
000955	ROSELENE MEDEIROS	10872209943	252305-Secretaria ex	000.008	0028520/00001-MS	116,00
000914	ROSILENE MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA	20925344960	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0094935/00034-SP	112,00
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	62,00
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	260,00
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	50,00
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	228,00
000918	SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	12414649145	322230-Auxiliar de e	000.010	0009289/00120-SP	100,00
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	152,00
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	60,00
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	75,00
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	93,00
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	278,00
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	106,00
000936	THAISA AGUILAR DE OLIVEIRA	20356828985	251605-Assistente so	000.026	0034071/00366-SP	212,00
000822	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	12821121255	515135-Conductor de V	000.017	0029459/00276-SP	113,00
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	94,00
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	97,00
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	99,00
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	256,00
000800	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	20490657049	322230-Auxiliar de e	000.010	0000769/00346-	150,00
					TOTAL DA PAGINA :	5.881,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

08/01/2018  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	63,00
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	87,00
000961	YONA FERREIRA SOUZA	20356831951	411005-Auxiliar Admi	000.008	0033974/00330-SP	213,00
					TOTAL DA PAGINA :	363,00
					TOTAL DA EMPRESA :	17.425,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3370 / 66926-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.274.988/0002-19
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATIVA COMERCIAL
<b>Histórico:</b>	NF 168.176

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/01/2018 - 14:43:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00157076
<b>Chave de segurança:</b>	TPJ00ZJWANT0CZ5P

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA N 175  
N. SRA DE FATIMA  
75709020-CATALAO-GO  
Fone: (16) 3993-9100

### DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1  
1-Saida



CHAVE DE ACESSO

5217 1204 2749 8800 0219 5500 1000 1681 7610 0717 7782

No. 000.168.176  
Fl 1/1 Série 001

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou  
no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
PROTOCOLO DE AUTENTICACAO DE USO  
152170962824610 05/12/2017 18:13:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104280948	REC. ESTADUAL/DEST 809010957113	CPF 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE		CPF/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)		50.320.605/0001-38	05/12/2017
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12) 3896-5766	UF SP	PROTEÇÃO FUNDADA HORA DA EMISSÃO

FATURA									
04/01/2018	1.300,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
1.300,00		156,00	0,00		0,00	1.300,00			
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	ENTRADA DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.300,00				

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP			PRETE POR CONT. (0) Emitente	OSQ/OSQ ANT.	PLACA	UF	CPF/CPF		
ENDEREÇO LOGRADOURO No,610 QUADRA U LOTE 03 SETOR 004			MUNICÍPIO CEDRAL			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 262014762115		
QUANTIDADE 9	ESPECIE Volumes	UNIDADE	NUMERAÇÃO	PESOS BRUTO	15,100		PESOS LÍQUIDO		

NUMERO	QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	NUMERAÇÃO	PESOS BRUTO	PESOS LÍQUIDO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	RECEITA	VALOR ICMS	ICMS	Q. D. IPI			
39298	S+	BESILAPIN 5MG CX C/ 500 CPx GEOLAB CP		30049069	000	6108	CP	50000	0,00	0,0260	1.300,00	1.300,00	156,00	12	00
Lot/Val/Qty:1709935/31/10/19 50000															

Josef O Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Chefe do Serviço de Almoarifado

Secretaria de Saúde  
13 DEZ 2017  
Almoarifado da Saúde  
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS		NF-e impressa pelo sistema ERP GeWeb <a href="http://www.geweb.com.br">www.geweb.com.br</a>	
<p>ORDEM DE COMPRA 252-647</p> <p>ATENÇÃO AO LOCAL DE ENTREGA QUE É DIFERENTE DA NOTA</p> <p>*LOCAL DE ENTREGA RUA PREF. MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE - ILHABELA-SP</p> <p>CEP 11630-000</p> <p>Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:717778</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>CONFIRMA MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO</p> <p>Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 174,85</p> <p>Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT</p>	<p>Valor ICMS prestado destino: R\$ 46,80</p> <p>Valor FCP prestado destino: R\$ 0,00</p> <p>Valor ICMS prestado origem: R\$ 31,20</p>	<p>INTEVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 252-6/17

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	300	AMP	26929. AMOXICILINA 1GR + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200MG - AMPOLA COM 10 ML	BLAU	R\$ 6,95	R\$ 2.085,00
2	800	FRS	23883. ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	PRATI	R\$ 1,00	R\$ 800,00
3	3.000	COMP	23926 CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG	VER/ALTHAIA	R\$ 0,46	R\$ 1.380,90
4	800	FRS	24139. DIMETICONA 75MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20ML	HIPOLABOR	R\$ 0,99	R\$ 792,00
5	50	BIS	24217. POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO 5MG/G GEL 40G	UNIAO QUIMICA	R\$ 6,99	R\$ 349,50
6	400	AMP	24254. SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML INJETÁVEL	GREENPHARMA	R\$ 1,65	R\$ 660,00
7	50.000	COMP	23987.23897. BESILATO DE ANLODIPINO 5MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	TEUTO	R\$ 0,03	R\$ 1.300,00
8	300	FRS	24016. SULFATO DE SALBUTAMOL 100UG/DOSE AEROSSOL	TEUTO	R\$ 7,19	R\$ 2.157,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 9.524,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

23/11/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*autorizo*  
*quitação*  
Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	6760 / 330-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATONS DO BRASIL DISTR DE PROD HOSP LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.192.829/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 18.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATONS DO BRASIL
<b>Histórico:</b>	NF 019.797

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/01/2018 - 14:46:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00157440
<b>Chave de segurança:</b>	Y8TEP533ZJ90QNKK

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE		CHAVE DE ACESSO																												
<p align="center"><b>ATONS</b> HOSPITALAR</p> <p><b>ATONS DO BRASIL DISTR. DE PROD. HOSP. LTDA</b> QUADRA 1112 SUL ALAMEDA 5, LOTE 07, QI J, S/N - PLANO DIRETOR SUL 77024-171 PALMAS - TO</p>		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		1717 1209 1928 2900 0108 5500 1000 0197 9710 1112 2347																												
		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora																												
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 317170012429469 02/12/2017 10:07:25		CNPJ 09.192.829/0001-08																												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 294269665		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 09.192.829/0001-08																												
DESTINATÁRIO/REMETENTE	NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 02/12/2017				DATA DA SAÍDA 02/12/2017				HORA DA SAÍDA 00:00:00																			
	ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000				MUNICIPIO ILHABELA				UF SP																			
FATURA/ DUPLICATA	N. DUPL. 19797/A		VENCIMENTO 01/01/2018		VALOR 18.000,00				UF SP				FONE / FAX (12) 3896-5766																			
	BASE CALC ICMS 18.000,00		VALOR ICMS 720,00		BASE CALC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 18.000,00				TOTAL DA NOTA 18.000,00																			
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 18.000,00																						
TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT.	NOME / RAZÃO SOCIAL VRG LINHAS AEREAS S.A.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CODIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF TO		CNPJ / CPF 07.575.651/0032-55				INSCRIÇÃO ESTADUAL 294102620																	
	ENDEREÇO AV JOAQUIM TEOTONIO SEGURADO, S/N		MUNICIPIO PALMAS		QUANTIDADE 6		ESPECIE VOLUMES		MARCA DIVERSAS		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO																	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO		LOTE		NCM		CST		CFOP		UND.		QTDE.		VALOR UNIT.		TOTAL BRUTO		DESC. (%)		TOTAL LIQUIDO		BASE ICMS		ALIQ. ICMS		VALOR ICMS		VALOR DESP.	
	475		GLICAZIDA 30 MG (AZUKON MR) CX C/ 60CPR Lote: BBZ7D021 / Fabr.: 09/02/2017 / Val.: 31/01/2019 *N. CONTROLE FCI: 3DEE0D8D-F959-43E3-83CC-1537CB67C900		BBZ7D021		30049079		200		6108		CPR		15.240		0,20		3.048,00		0,00		3.048,00		3.048,00		4		121,92		0,00	
155		GLICAZIDA 30MG/AZUKON Lote: BBZ7D037 / Fabr.: 07/04/2017 / Val.: 31/03/2019 *N. CONTROLE FCI: 602AEC1B-F536-4A86-931D-E80231715FF1 *CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* Valor aproximado dos tributos: R\$ 3.862,80 (21,46%). Fonte: IBPT EC 87/15 - DIFAL. FCP: 0,00 / ICMS interestadual para UF destino: 1.512,00 / ICMS interestadual para UF remetente: 1.008,00		BBZ7D037		30049079		200		6108		CPR		74.760		0,20		14.952,00		0,00		14.952,00		14.952,00		4		598,08		0,00		
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		*LOCAL DE ENTREGA: RUA PREFEITO MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE - ILHABELA-SP - CNPJ: 50.320.605/0001-38		Josuel C. Almeida		RG: 33.599.302-3		Secretaria de Saúde		RESERVADO AOS SERVIÇOS		Atmoxarifado da Saúde		RECEBIDO		INTERVENÇÃO		DECRETO 6353/2017													
	Nota fiscal refere-se ao pedido: 14946		Representante: 000059-RILDO ALVES CONCEICAO		ORÇAMENTO 246/2017 - PEDIDO 23/11/2017.		CONFORME TARE 2504/2013, PIS/ CONFINS / OPERAÇÃO TRIBUTAVEL MONOFASICA, REVENDA ALIQUOTA ZERO CONFORME ART. 2 LEI 10.147/00. DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL: 001 / AGENCIA: 6760/1 / CONTA: 330/1.																									



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 252-8/17

FORNECEDOR: ATONS DO BRASIL DIST. DE PRODUTOS HOSP - LTDA

CNPJ: 09.192.829/0001-08

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 6760-1

C/C: 330-1

VENDEDOR: RILDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	90.000	COMP	23955.GLICLAZIDA 30MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	TORRENT	R\$ 0,20	R\$ 18.000,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 18.000,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

23/11/2017

*Antonio*  
*quillo*

Klebson Carvalho Soares  
RG.: 14.984-20  
Administrador da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1  
Posição:  
04/01/2018

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 04/01/2018  
até 04/01/2018

FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR MOEDA	SITUAÇÃO
008221	078.849.948-36	ANTONIO MARIA CLARET	104 3334	Conta Salário	000071039-7	04/01/2018		4.363,34 Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:								4.363,34	

Pag: 1 -

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000  
 CNPJ nº50.320.605/0001-38

ILMO. (A) SR. (A) PROVIDOR (A)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Srta. Maria Cláudia Unidade: Atendimento  
 RG: 113286504 CPF: 078849948-36 Profissão: Farmacêutica  
 Telefone: (12)996863486 Residente à: Rua Avenida Rosa de Jesus, 43  
 Bairro: Piedade  
 Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11630000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.: \_\_\_\_\_

C R O N O		G R A M A			R E A I	
Período Aquisitivo	Período de Gozo	PERÍODO PROGRAMADO			1º Período para Gozo	
	30 dias <input checked="" type="checkbox"/>	10 E 20 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				DE: <u>04/01/18</u> A <u>02/02/18</u>
		15 E 15 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				2º Período para Gozo
		20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				DE: <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> A <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
20/17/2018	OBS.:				Dra. Karina R. Felipe de Camargo Farmacêutica - CRF 29.499 Secretária de Saúde de Ilhabela	
					Ciência da chefia imediata _____ Ciência Secretaria Saúde _____	

Nestes Termos  
 Pede Deferimento

*Ronie Francisco de Paula*  
 Encarregado do Departamento de RH  
 RG: 40.482.444-4 SSP/SP  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Ilhabela, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

*[Assinatura]*  
 Assinatura do Funcionário

**Formulário SEM assinatura da Chefia Imediata não será PAGO.**

**“OS PEDIDOS DE FÉRIAS DEVEM SER PROTOCOLADOS COM 90 DIAS DE ANTECEDENCIA.”**

**Não serão aceitas férias anexadas nos pontos dos funcionários.**

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2015**

**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
879 - ANTONIO MARIA CLARET GOES	223405 Farmaceutico	000002	00044174-00063/	02/01/2017	
Período de Aquisição : De 2 de Janeiro de 2017	A 2 de Janeiro de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		3.411,60
Período de Gozo de Férias : De 4 de Janeiro de 2018	A 2 de Fevereiro de 2018		Base de Cálculo :		4.061,19

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 4.363,34

Quatro Mil e Trezentos e Sessenta e Tres Reais e Trinta e Quatro Centavos-----

ILHABELA, 5 de Dezembro de 2017

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

\_\_\_\_\_  
ANTONIO MARIA CLARET GOES

**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
879 - ANTONIO MARIA CLARET GOES	223405 Farmaceutico	000002	00044174-00063/	02/01/2017	
Período de Aquisição : De 2 de Janeiro de 2017	A 2 de Janeiro de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		4.061,19
Período de Gozo de Férias : De 4 de Janeiro de 2018	A 2 de Fevereiro de 2018				

PROVENTOS

DESCONTOS

040 - Férias	30,00	4.061,19	500 - INSS	11,00	595,64
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.353,73	512 - IRRF de Férias	27,50	455,94

Total de Proventos : 5.414,92

Total de Descontos : 1.051,58

Total de Líquido : 4.363,34

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 4.363,34

Quatro Mil e Trezentos e Sessenta e Tres Reais e Trinta e Quatro Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 2 de Janeiro de 2018

\_\_\_\_\_  
ANTONIO MARIA CLARET GOES

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Demonstrativo Auxiliar - Férias**

**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 879 - ANTONIO MARIA CLARET GOES  
Carteira Trabalho 00044174-00063/ Admissão 02/01/2017

Período Aquisitivo De 2 de Janeiro de 2017 A 2 de Janeiro de 2018  
Período de Abono Pecun. : De A  
Período de Gozo de Férias : De 4 de Janeiro de 2018 A 2 de Fevereiro de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 02/01/2017 a 02/01/2018	Referência	Valor
1-Salário	30,00	3.411,60
22-Adicional Insalubridade	20,00	187,40
30-DSR	0,00	115,59
173-Horas Extras 75%	12,00	346,60
		<b>4.061,19</b>

Observações:

\_\_\_\_\_  
ANTONIO MARIA CLARET GOES

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





ESPELHO DO REMESSA N° : 000231

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

8222	04/01/2018	1.300,02	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	
------	------------	----------	-----------------------------	--

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Memorando nº143/2017**

**A/C Rafael**

**Setor de Finanças**

**Ilhabela, 04 de janeiro de 2018.**

Venho por meio deste, informar o pagamento de R\$ 1.300,02 (hum mil trezentos e dois centavos) referente à rescisão complementar da senhora Emilia Cristina Binder Jory.

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,



**RONIE FRANCISCO DE PAULA**  
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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 12213031780		11 Nome EMILIA CRISTINA BINDER JORY		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA MATO GROSSO DO SUL, 113 APTO 11			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00041708-00131-SP	18 CPF 082.528.058-07
19 Data de Nascimento 17/04/1969	20 Nome da mãe JULIA BINDER JORY			

**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\$ 1.971,97	24 Data da admissão 09/05/2017	25 Data do Aviso Prévio 14/12/2017	26 Data de Afastamento 14/12/2017	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 14 dias de Sal.(Liq. sem Faltas cresc. de DSR)	R\$ 750,87	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 31,23
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 7/12 avos	R\$ 1.144,54	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 436,02
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 160,43	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 163,51
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 1.925,12	95.2 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 128,72		
				<b>Total Bruto</b>	<b>4.927,84</b>

**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\$ 332,57
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 12,83	114 IRRF	R\$ 49,21	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos Contribuição Confederativa	R\$ 8,04	115.2 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 521,07
				<b>Total das Deduções</b>	<b>923,72</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>4.004,12</b>

R\$ 1300,02

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



Anexo VII

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS - PASEP 12213031780		11 Nome EMILIA CRISTINA BINDER JORY		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00041708-00131-SP	18 CPF 062.528.058-07	19 Data de Nascimento 17/04/1969	20 Nome da mãe JULIA BINDER JORY	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 09/05/2017	25 Data do Aviso Prévio 14/12/2017	26 Data de Afastamento 14/12/2017	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.004,12, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Repositor  
\*#\*RG :  
RG :

*Francisco de Paula*  
Escritório de Departamento de RH  
R. 48, Av. ...  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

151 Assinatura do Trabalhador

*Emilia Binder Jory*

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155-Ressalvas

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**BG CONTABILIDADE**

R. Luiz Ameixeixo nº 12 – Sala 09, Perequê  
Ilhabela – SP CEP: 11630 -000  
E-mail: [bnascimento.contabil@gmail.com](mailto:bnascimento.contabil@gmail.com)  
BÁRBARA GARCÊZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME  
Tel.: 3896 5778

---

Ilhabela, 22 de Dezembro de 2017.

À

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Segue algumas observações rescisórias: **EMÍLIA CRISTINA BINDER JORY**

*Data da admissão: 09.05.2017 / Data de Afastamento: 14.12.2017*

*Causa do Afastamento: Despedida sem justa causa, pelo empregador.*

Solicito, por favor, que sejam analisadas as verbas rescisórias da colaborada, consta nas discriminações campo 65º Férias proporcionais **1/12 avos**.

Será necessário realizar uma rescisão complementar para as competências.

Abaixo rescisão para auxilio:

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA

**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5

**Representação numérica do código de barras:**

858900035547 691301791807 107612050851 032060500016

**CNPJ/CEI empresa:** 50.320.605/0001-38

**Cód. convênio:** 0179

**Data de validade:** 07/01/2018

**Competência:** 12/2017

**Valor recolhido:** 355.469,13

**Identificação da operação:** FGTS 12/2017

**Data / hora:** 05/01/2018 18:18:25

**Data de Débito:** 05/01/2018

**Código da operação:** 00557576

**Chave de segurança:** MKFURC0K0G466CW9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/01/2018 - 15:47:31

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012)38965766
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 4.443.364,13	06-QTDE TRABALHADORES 698	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 12/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 355.469,13	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 355.469,13
--	---------------------	-----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2018\*\*

858900035547 691301791807 107612050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/01/2018 - 15:47:31

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012)38965766
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 4.443.364,13	06-QTDE TRABALHADORES 698	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 12/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 355.469,13	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 355.469,13
--	---------------------	-----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2018\*\*

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

858900035547 691301791807 107612050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27907-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.515.049/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 60,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
<b>Histórico:</b>	NF 051, 052

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/01/2018 - 10:19:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00123632
<b>Chave de segurança:</b>	N8Z3886VEX1NW8T3

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 066-6/17

FORNECEDOR: BENEDITO ADEMIR SILVERIO

CNPJ: 22.515.049/0001-10

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 27907-2

VENDEDOR: ANA MARIA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	CARIMBO AUTOMÁTICO DE CAIXINHA – 03 LINHAS	NYKON	R\$ 30,00	R\$ 30,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 30,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO UBS BARRA VELHA Nº 02/2017 - ORÇAMENTO Nº 056/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRA DA SANTA CASA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

07/11/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.052
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>BENEDITO ADEMIR SILVERIO</b> <b>80143628887</b>  <b>RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.052</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3517 1222 5150 4900 0110 5500 1000 0000 5214 4681 5703</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170797526332 - 06/12/2017 12:12</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352030872115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ <b>22.515.049/0001-10</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>		<b>50.320.605/0001-38</b>	<b>06/12/2017</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>06/12/2017</b>
MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>12:05</b>

<b>FATURA</b>
<b>OUTROS</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>30,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>30,00</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		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
001	CARIMBO AUTOENTINTADO NYKON 14X38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	1,0000	30,0000	30,00					

**RECEBIDO**  
06/12/2017  
**Compras**  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
*Fausto V. Rê*

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>8811</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: PEDIDO DE COM PRA Nº 066-7/2017	RESERVADO AO FISCO  <div style="text-align: center;"> <b>INTERVENÇÃO</b>  <b>DECRETO 6353/2017</b> </div>
--	---

## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 066-7/17

FORNECEDOR: BENEDITO ADEMIR SILVERIO

CNPJ: 22.515.049/0001-10

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 27907-2

VENDEDOR: ANA MARIA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	CARIMBO AUTOMÁTICO DE CAIXINHA – 03 LINHAS	NYKON	R\$ 30,00	R\$ 30,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 30,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME SOLICITAÇÃO DA FARMACEUTICA DRA. KARINA - ORÇAMENTO Nº 056/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRAS DA SANTA CASA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

05/12/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

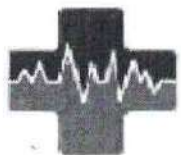
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 991,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 134.321

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/01/2018 - 10:30:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00126159
<b>Chave de segurança:</b>	32NE1N7FGHRKN2M7

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24  
 Bairro: RIO COMPRIDO  
 Cidade: Jacarici SP  
 CEP: 12305-900  
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 134.321  
 SÉRIE 2  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1343 2110 0091 1818**

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

135170804988963 08/12/17 14:43

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

## INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

## CNPJ

55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>			C.N.P.J. <b>50.320.605/0001-38</b>			DATA DA EMISSÃO <b>08/12/2017</b>		
	ENDEREÇO <b>Ilhabela SN</b>			BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>			CEP <b>11630000</b>		
	MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>			FONE/FAX <b>1238969228</b>			U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>SP</b>		
							DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>08/12/2017</b>		
						HORA DA SAÍDA <b>14:38</b>			

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
134321/1	05/01/18	991,80												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR ICMS DESONERADO		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
991,80		178,52		0,00		0,00		0,00		991,80	
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		991,80	

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PAULO EDUARDO DA SILVA</b>			FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO <b>Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111</b>			MUNICÍPIO <b>São José dos Campos / SP</b>						U.F. <b>SP</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
3,00		VOL						40		40		

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
5447	ALGODAO ORT 15CM X 1 8M C/12 - UNITEX UNITEX AO1518	9021.10.20	000	5.102	PCT	60,00	7.83000	469,80	469,80	84,56	0,00	18,00	0,00
OK	Lote: 351117 x60 Val: 01/11/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 47,92 (10.20%) Fonte: IBPT					OK							
5152	ALGODAO ORT 20CM X 1 8M C/12 - UNITEX UNITEX AO2018	9021.10.20	000	5.102	PCT	50,00	10.44000	522,00	522,00	93,96	0,00	18,00	0,00
OK	Lote: 361117 x50 Val: 01/11/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 53,24 (10.20%) Fonte: IBPT					OK							

Secretaria de Saúde  
 14 DEZ 2017  
 Almoarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

Josuel C. Almeida  
 RG: 33.599.302-3  
 Chefe de Serviços de Almoarifado

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

:: Tipo de Cobrança: Carteira | :: Valor aproximado dos tributos R\$101,16 (10.20%) Fonte: IBPT | :: Pedido:99014 | :: OC:CD OC2-48-1/17 | :: Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS.:CD OC 248-1/17 MEMO ALMOX 236/2017 ORC 240/17

## RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 248-1/17



FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: DANIELE MACIEL DOS SANTOS BUBNIAK.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	60	PCT	24557 - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CM X 1,8M ELÁSTICA E COM FIBRA 100% ALGODÃO - PACOTE C/ 12 em fibras cardadas de algodão hidrófobo, c/ goma em uma das faces, c/ espessura mínima de 3mm; com relativa impermeabilidade e em mantas uniformes e contínuas sem impurezas; embalagem individual, em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente	UNITEX	R\$ 7,83	R\$ 469,80
2	50	PCT	24558 - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 20CM X 1,8M ELÁSTICA E COM FIBRA 100% ALGODÃO - PACOTE C/ 12 em fibras cardadas de algodão hidrófobo, c/ goma em uma das faces, c/ espessura mínima de 3mm; com relativa impermeabilidade e em mantas uniformes e contínuas sem impurezas; embalagem individual, em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente	UNITEX	R\$ 10,44	R\$ 522,00
3	60	RL	24893 - CADARÇO PARA FIXAÇÃO DE CÂNULA – ROLO C/ 10M cadarço sarjado branco 10 metros confeccionado com 90% algodão 10% poliéster, indicado para fixação de canula de traqueostomia.	SONI	R\$ 1,72	R\$ 103,20
4	6.000	UNI	25751 - CURATIVO TRANSPARENTE BÁSICO PARA CATETER PERIFÉRICO ESTERIL TAMANHO 06CM X 07CM curativo transparente de poliuretano recoberto com adesivo acrílico hipoalergênico, liner de papel e tiras de não tecido. estéril, tamanho 6cm x 7cm.	3M	R\$ 1,22	R\$ 7.320,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



5	300	UNI	24664 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; peristáltica linear, tipo pistão ou dedilhamento. ponta perfurante, protetor de anel de vedação; conexão e ajuste preciso em bolsas plásticas e frascos de vidro; câmara gotejadora flexível macrogotas, com filtro de entrada de ar, tubo em pvc transparente; 01 injetor lateral de látex autovedante e comprimento aproximado de 2 metros; extremidade do equipo ajustável aos cateteres, torneirinhas; sem vazamento e resistente ao fluxo de pressão; pinça rolete de alta precisão; com válvula antirefluxo, a retirada de ar do equipo deve ser de forma a não permitir a abertura do sistema estéril. embalagem individual.	LIFEMED	R\$ 17,13	R\$ 5.139,00
---	-----	-----	---	---------	-----------	--------------

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 13.554,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 236/2017 - ORÇAMENTO Nº 240/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

17/11/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA		
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 . 00000316-5~		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826900000017	228900971455	720323890213 019373180124
<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC		
<b>Valor:</b>	122,89		
<b>Identificação da operação:</b>	SABESP RH		
<b>Data de débito:</b>	08/01/2018		
<b>Data/hora da operação:</b>	08/01/2018 10:29:55		
<b>Código da operação:</b>	00098165		
<b>Chave de segurança:</b>	F5Y9EE76CCKVF084		

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RGI **03238902/70** No da Conta **1457032389021** GR CR **10** Mes de Referência **JANEIRO/18**

End.: R Alzira Siqueira Reale, 00050 Folha 1 de 1  
 Centro - Ilhabela/SP CEP: 11630000  
 Cliente: Santa Casa De Misericórdia De Ilhabela  
 Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1300.000.000.010.5  
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub  
 Tipo de Faturamento: Comum

Codigo do Cliente: 0000005636  
 Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto  
 Hidrometro: Y16L517254

Apresentação	Data	Leitura	Consumo m3	Historico do Consumo de Agua						
Leitura Atual	21/12/17	72		12	6	7	8	9	0	1
Leitura Anterior	21/11/17	60			R	R	R	R	R	R
Proxima Leitura	20/01/18				JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Periodo de Consumo: 30 dias				Medida: 6	Ajuste: 1.000					

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

**Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia**

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Agua		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	48,50	48,50	48,50	48,50
11 A 20	2	6,32	12,64	6,32	12,64
21 A 30		13,80		13,80	
31 A 50		13,80		13,80	
Acima de 50		14,90		14,90	
		61,14		61,14	
VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ)		61,14 x 1.00000000 x 1 =		61,14	
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)		61,14 x 1.00000000 x 1 =		61,14	
<b>Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) =</b>				<b>122,28</b>	

**Discriminacao do Faturamento**

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****122,89
Agua	61,14	Vencimento:	08/01/18
Esgoto	61,14		
Tx Regulacao - TRCF	0,61		

**No caso de pagamento em atraso**  
 Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/BGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o Imovel ao corte do fornecimento de agua.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

**Total a Pagar 122,89** **Faca a sua parte. Economize Agua.**

**Avisos ao Cliente**

Declaracao de Quitacao Anual de Debitos - Em atendimento a Lei Federal no 12.007 de 29/07/2009, a SABESP declara que para o imovel/RGI acima identificado, encontram-se pagos/quitados os debitos referentes as faturas de consumo vencidas nos anos de 2017, 2011, 2010 e 2009.

Nos termos do Art. 4o da mencionada lei, a presente Declaracao substitui os comprovantes de pagamentos dos valores das faturas vencidas no(s) periodo(s) considerado(s) quitado(s) e nao produz qualquer efeito juridico liberatorio em relacao a eventuais debitos existentes, em razao de acordos de parcelamento de divida, irregularidade(s) constatada(s) no Imovel/RGI ou revisao de consumo e as excecoes previstas na Lei Federal no 12007/09.

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	122,89	8,06

**Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 29 14/11**

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Minimo Exigido	031	010	031	031	031
Amostras Realizadas	031	011	031	031	031
Amostras que atendem ao padrao	031	011	031	031	031

Todas as amostras atenderam a legislacao



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 . 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826800000018	355900971456	720323888613	417319180127
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC
<b>Valor:</b>	135,59
<b>Identificação da operação:</b>	SABESP LABORATORIO

<b>Data de débito:</b>	08/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	08/01/2018 10:31:23

<b>Código da operação:</b>	00099569
<b>Chave de segurança:</b>	4116JLQYZCSUR3M6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**RGI** 03238886/15 **No da Conta** 1457032388861 **GR CR** 10 **Mes de Referência** JANEIRO/18  
 End.: R Sao Benedito, 00154 **Folha 1 de 1**  
 Ilhabela/SP CEP: 11630000 **Código do Cliente:** 0000025871  
**Cliente:** Irmandade Da Sta Casa Misericordia Iha **Tipo de Ligacao:** Agua e Esgoto  
**Cod. Sabesp:** 10.3E2.02.03.1310.000.000.010.A **Hidrometro:** Y12T520487  
**Economias:** 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub  
**Tipo de Faturamento:** Comum

Apresentacao	Data	Leitura	Consumo m3 13
Leitura Atual	21/12/17	1258	
Leitura Anterior	21/11/17	1245	
Proxima Leitura	20/01/18		

Período de Consumo: 30 dias  
 Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

18	19	39	12	12	10
R	R	R	R	R	R
JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ

Media: 18 Ajuste: 1.000

**Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia**

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Agua		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	48,50	48,50	48,50	48,50
11 A 20	3	6,32	18,96	6,32	18,96
21 A 30		13,80		13,80	
31 A 50		13,80		13,80	
Acima de 50		14,90		14,90	
			67,46		67,46

VI Agua (Agua \* Ft. de Ajust \* Econ) 67,46 x 1.00000000 x 1 = 67,46  
 VI Esgoto (Esgoto \* Ft. de Ajust \* Econ) 67,46 x 1.00000000 x 1 = 67,46

**Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 134,92**

**Discriminacao do Faturamento**

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****135,59
Agua	67,46	Vencimento:	08/01/18
Esgoto	67,46		
Tx Regulacao - TRCF	0,67		

**No caso de pagamento em atraso**  
 Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o imovel ao corte do fornecimento de agua.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

**Total a Pagar 135,59** **Faca a sua parte. Economize Agua.**

**Avisos ao Cliente:**

Declaracao de Quitacao Anual de Debitos - Em atendimento a Lei Federal no 12.007 de 29/07/2009, a SABESP declara que para o Imovel/RGI acima identificado, encontram-se pagos/quitados os debitos referentes as faturas de consumo vencidas nos anos de 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010 e 2009.  
 Nos termos do Art. 4o da mencionada lei, a presente Declaracao substitui os comprovantes de pagamentos dos valores das faturas vencidas no(s) periodo(s) considerado(s) quitado(s) e nao produz qualquer efeito juridico liberatorio em relacao a eventuais debitos existentes, em razao de acordos de parcelamento de divida, irregularidade(s) constatada(s) no Imovel/RGI ou revisao de consumo e as excecoes previstas na Lei Federal no 12007/09.

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	135,59	8,89

Qualidade da Agua -- Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 2914/11					
Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Minimo Exigido	031	010	031	031	031
Amostras Realizadas	031	011	031	031	031
Amostras que atenderam ao padrao	031	011	031	031	031

Todas as amostras atenderam a legislacao



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37302 90000.022351 63002.529707 1 73980002238000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HOUTER DO BRASIL LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	HOUTER DO BRASIL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.928.633/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	08/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	22.380,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



<b>Valor Calculado (R\$):</b>	22.380,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	22.380,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	HOUTER BRASIL EIRELI

<b>Data/hora da operação:</b>	08/01/2018 11:29:01
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	08264851
<b>Chave de segurança:</b>	68JUPXE7HAXK9LNV

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.



**Bradesco**

**237-2**

23793.37302 90000.022351 63002.529707 1 73980002238000

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b>					Vencimento 08/01/2018
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					
Beneficiário: HOUTER DO BRASIL LTDA - CNPJ: 003.928.633/0001-52 RUA LEIA MARIA BRANDAO RUSSO, 189 189 AA - JD SATELITE 12231- 820 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 3373-1/ 0025297- 2
Data do Doc. 11/12/2017	Nº do documento 000055203	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 12/12/2017	Nosso Número 009 / 00000223563- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 22.380,00
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 050.320.605/0001-38 R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - 11630- 000 ILHABELA - SP					
Sacador/Avalista:					

*Recibo do Pagador*

Recebimento através do cheque nº. \_\_\_\_\_ do Banco  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Autenticação Mecânica

Corte aqui



**Bradesco**

**237-2**

23793.37302 90000.022351 63002.529707 1 73980002238000

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b>					Vencimento 08/01/2018
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					
Beneficiário: HOUTER DO BRASIL LTDA - CNPJ: 003.928.633/0001-52 RUA LEIA MARIA BRANDAO RUSSO, 189 189 AA - JD SATELITE 12231- 820 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 3373-1/ 0025297- 2
Data do Doc. 11/12/2017	Nº do documento 000055203	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 12/12/2017	Nosso Número 009 / 00000223563- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 22.380,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * MORA DIA/COM.PERMANENC.....73,85 APOS 08.01.2018 MULTA .....447,60 PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS DO VENCTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 050.320.605/0001-38 R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - 11630- 000 ILHABELA - SP					
Sacador/Avalista:					

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**HOUTER BRASIL EIRELI - MATRIZ**

R LEA MARIA BRANDAO RUSSO, 189  
JARDIM SATELITE - 12231-820  
SAO JOSE DOS CAMPOS (SP) - SP Fone/Fax: 1239353600

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.055.203  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1203 9286 3300 0152 5500 1000 0552 0319 9944 7965

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

135170810851921 - 11/12/2017 18:21:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc.Adq/Rec.Terceiros,S.T., Cond.Contrib.Substituido

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645409029116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

03.928.633/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

BANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO

R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

MUNICÍPIO

LHABELA (SP)

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

11/12/2017

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

11/12/2017

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

UF

SP

FONE / FAX

1238966655

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:21:26

NATUREZA / DUPLICATA

Núm. 000055203

Emis. 08/01/2018

Valor R\$ 22.380,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO ICP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	369,28	22.380,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.818,51	1.700,88	22.380,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TADEX TRANSPORTES LTDA

ENDEREÇO

RUA CARLOS MARCONDES, 279

QUANTIDADE

13

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

63,900

57,360

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

60.652.120/0001-03

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS (SP)

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645264401115

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QDST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
MMCU4GD42133	MEMORIA CRUCIAL 4GB DDR4 2133MHZ CL15 CT4G4DFS8213	84733042	260	5405	PC	6,0000	200,0000	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MTPH223V5LHSB2	MONITOR PHILIPS 223V5LHSB2 LED 21.5" HDMI FULL HD BLACK BC ICMS RED CFE ART. 27 DO ANEXO II INC. I RICMS / SP - PROD C/ P/B	85285220	460	5405	PC	6,0000	515,0000	3.090,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MTPH223V5LHSB2	MONITOR PHILIPS 223V5LHSB2 LED 21.5" HDMI FULL HD BLACK BC ICMS RED CFE ART. 27 DO ANEXO II INC. I RICMS / SP - PROD C/ P/B	85285220	460	5405	PC	6,0000	515,0000	3.090,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Valor Aprox. dos Tributos R\$ 7.818,52 ( 34,94%) - FONTE: IBPT Pedido: P1921886 OC 268/17 ICMS recolhido anteriormente por ST nos termos Art.313-Z11 Z12 Z19 Z20 RICMS/SP "Imposto Recolhido por Substituição - Artigo 274 do RICMS"

RESERVA DO FISCO

*[Handwritten signature]*

*Maíra Patrícia C. de Gouveia Gomes*  
*Recebido*  
*18/12/2017*





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 268/17

FORNECEDOR: HOUTER BRASIL EIRELI - MATRIZ

CNPJ: 03.928.633/0001-52

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: CRISTIANE CREPALDI

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	UNI	MEMORIA CRUCIAL 4GB DDR4 2133MHZ CL15CT4GDFS8213 ESPECIFICAÇÕES: CAPACIDADE 4GB - TIPO: DDR4 - PC4-17000 - CL:15 - VELOCIDADE: 2133 MT/S- FATOR FORMA: UDIMM - ECC - VOLTAGEM: 1.2V - TIPO DIMM: UNBUFFERED	CRUCIAL	R\$ 200,00	R\$ 1.200,00
2	6	UNI	WORKSTATION ORO INTEL I5 7400 / 1TB / H1 UNIDADE DE PROCESSAMENTO DIGITAL MO. ORO VERSÃO I5-7400: PROCESSADOR INTEL CORE I5 7400 3.0 GHZ 6MB LGA 1151 / GABINETE SMALL FORM FACTOR / GRAVADOR / DVD / DISCO RIGIDO 1TB / MOTHER BOARD CHIPSET H110 / MEMORIA 4GB DDR4 / MOUSE OPTICO USB / TECLADO USB / SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS 10 PRO / OFFICE HOME AND BUSINESS 2016 DOWNLOAD - T5D - 0234 / GARANTIA 01 ANO BALCAO ORO	WORKSTATION	R\$ 3.015,00	R\$ 18.090,00
3	6	UNI	MONITOR PHILIPS 223V5LHSB2 LED 21,5" HD BC ICMS RED CFE ART. 27 DO ANEXO II INC. I RICMS / SP- PROD C/ PPB	PHILIPS	R\$ 515,00	R\$ 3.090,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 22.380,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RECURSOS HUMANOS (RH) 101/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 28 DIAS DA ENTREGA.

ORÇAMENTO Nº 232/17.

LOCAL DE ENTREGA: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO (DEP. DE COMPRAS)

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS.

José Denilson da Silva  
RG 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
07.12.17.

Justavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

07/12/2017

Rafael Carlos Silva de Oliveira  
RG: 41.943.453-7  
Encarregado de Controle Financeiro  
07/12/17

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 08928.942930 83247.180009 3 73980003038406
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	FARMA PONTE AD DE CONV
<b>Nome/Razão Social:</b>	FARMA PONTE AD DE CONV
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.550.300/0001-93
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	08/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/01/2018
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	30.384,06
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	30.384,06
<b>Valor Pago (R\$):</b>	30.384,06
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FARMA PONTE CONVENIO

<b>Data/hora da operação:</b>	08/01/2018 11:49:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	08304524
<b>Chave de segurança:</b>	4Q0M2FLKAQKRCPP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Local de Pagamento					Vencimento
<b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú</b>					<b>08/01/2018</b>
Beneficiário					Agência/Código do Cedente
<b>FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS</b>					<b>2938/32471-8</b>
<b>07.550.300/0001-93</b>					
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número
<b>11/12/2017</b>	<b>16786532/1</b>	<b>DM</b>	<b>N</b>	<b>12/12/2017</b>	<b>109/00089289-4</b>
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do documento
	<b>109</b>	<b>R\$</b>			<b>R\$ 30.384,06</b>
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente) APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00% APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ					(-)Desconto/Abatimento
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Beneficiário

**FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS**  
**RUA AV. CEL. NOGUEIRA PADILHA,591 SALA 3**  
**18020-001 SOROCABA**  
**VL. HORTENCIA**  
**SP**

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**  
**RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15**  
**11630-000 ILHABELA**

**CENTRO**  
**SP**

CPF / CNPJ do Sacado  
**50.320.605/0001-38**  
 Código de Baixa  
**109/00089289-4**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
<b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú</b>					<b>08/01/2018</b>
Beneficiário					Agência/Código do Cedente
<b>FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS</b>					<b>2938/32471-8</b>
<b>07.550.300/0001-93</b>					
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número
<b>11/12/2017</b>	<b>16786532/1</b>	<b>DM</b>	<b>N</b>	<b>12/12/2017</b>	<b>109/00089289-4</b>
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do documento
	<b>109</b>	<b>R\$</b>			<b>R\$ 30.384,06</b>
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente) APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00% APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ					(-)Desconto/Abatimento
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**  
**RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15**  
**11630-000 ILHABELA**

**CENTRO**  
**SP**

CPF / CNPJ do Sacado  
**50.320.605/0001-38**  
 Código de Baixa  
**109/00089289-4**

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Fatura Mensal

### Nº 16786532

Farma Ponte Administradora de Convênios Ltda.  
Av. Cel. Nogueira Padilha, 591 - VI Hortência  
Sorocaba - SP  
CNPJ 07.550.300/0001-93  
Fone: (15) 3224-5500

**Contratante:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
R: PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
11630-000 ILHABELA SP  
50.320.605/0001-38

**Vencimento:** 2018-01-08

**Emissão:** 2017-12-11

**Nº Lote:** 16786532

<b>Credenciada</b>	<b>CNPJ</b>	<b>Total</b>
COMERCIAL FARM. MAURICIO MUNOZ LTDA	03.631.302/0001-56	744,16
SOS FARMA	10.974.993/0001-56	29.639,90
<b>Total:</b>		<b>30.384,06</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: **03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16786532

Impressão

11/12/2017 17:15:07

Page 1 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
810	4504800	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	22587943	21/11/17	25,56	0,00	
810	4504800	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	22605420	30/11/17	35,09	0,00	
810	4504800	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	22586170	20/11/17	62,40	0,00	
810	4504800	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	22617346	07/12/17	36,88	0,00	159,93
771	4447900	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	22583272	18/11/17	89,62	0,00	89,62
285	4448140	ALINA CRISTINA GOES	22610331	03/12/17	147,90	0,00	
285	4448140	ALINA CRISTINA GOES	22569996	11/11/17	70,52	0,00	218,42
753	4448150	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA	22589572	22/11/17	53,48	0,00	
753	4448150	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA	22575654	15/11/17	39,30	0,00	92,78
214	4448160	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	22590749	23/11/17	34,03	0,00	
214	4448160	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	22573053	13/11/17	102,66	0,00	136,69
419	4448170	ALINE SILVA DE JESUS	22597943	26/11/17	59,26	0,00	
419	4448170	ALINE SILVA DE JESUS	22603993	29/11/17	57,73	0,00	116,99
17	4448190	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	22585605	20/11/17	182,70	0,00	182,70
737	4448230	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	22617210	07/12/17	45,54	0,00	
737	4448230	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	22592454	24/11/17	135,47	0,00	181,01
416	4448250	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	22592462	24/11/17	21,13	0,00	21,13
370	4448280	ANA MARGARETH VIANA	22594514	24/11/17	44,40	0,00	
370	4448280	ANA MARGARETH VIANA	22606662	01/12/17	15,62	0,00	
370	4448280	ANA MARGARETH VIANA	22585198	20/11/17	121,55	0,00	
370	4448280	ANA MARGARETH VIANA	22579624	17/11/17	19,84	0,00	201,41
826	4635840	ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR	22619231	09/12/17	7,33	0,00	7,33
221	4448420	ANGELA DA LUZ GONCALVES	22597224	25/11/17	35,79	0,00	
221	4448420	ANGELA DA LUZ GONCALVES	22617379	07/12/17	75,90	0,00	111,69
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22601448	28/11/17	22,38	0,00	
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22583563	19/11/17	29,35	0,00	
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22610670	03/12/17	29,35	0,00	
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22575367	15/11/17	80,91	0,00	
93	4448430	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22573443	14/11/17	5,46	0,00	167,45
578	4448450	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	22585098	20/11/17	38,77	0,00	38,77
539	4448500	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	22614924	06/12/17	156,37	0,00	
539	4448500	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	22572115	13/11/17	65,69	0,00	222,06
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22616462	07/12/17	26,70	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22614807	06/12/17	8,60	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22606947	01/12/17	9,90	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22611790	04/12/17	13,13	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22602955	29/11/17	14,99	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22599887	27/11/17	6,73	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22587517	21/11/17	6,73	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22580670	17/11/17	7,01	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22571667	12/11/17	6,42	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22575735	15/11/17	32,44	0,00	
79	4448520	ARAUJO LIMA DE JESUS	22578130	16/11/17	14,99	0,00	147,64
502	4448530	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	22614440	05/12/17	50,35	0,00	
502	4448530	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	22621241	10/12/17	108,67	0,00	159,02

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Farma Ponte Administração de convênio****Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16786532

Impressão

11/12/2017 17:15:07

Page 2 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
62	4448560	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	22579212	16/11/17	197,26	0,00	
62	4448560	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	22581920	18/11/17	21,91	0,00	219,17
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22618681	08/12/17	60,24	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22576077	15/11/17	43,16	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22609536	02/12/17	10,99	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22615881	06/12/17	13,89	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22598499	26/11/17	19,90	0,00	
811	4504810	BENEDITO PAULA GARCES	22574602	14/11/17	68,78	0,00	216,96
342	4448580	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	22586006	20/11/17	69,45	0,00	
342	4448580	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	22569212	11/11/17	126,01	0,00	195,46
768	4448610	CAMILA BERNAL ESTEVES	22607691	01/12/17	14,99	0,00	
768	4448610	CAMILA BERNAL ESTEVES	22572967	13/11/17	31,89	0,00	46,88
229	4448650	CARLA SOUZA PETINATTI	22604415	29/11/17	47,90	0,00	
229	4448650	CARLA SOUZA PETINATTI	22575236	15/11/17	61,99	0,00	109,89
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22581552	17/11/17	85,02	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22600666	27/11/17	100,73	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22613042	04/12/17	49,63	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22617495	07/12/17	8,00	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22596946	25/11/17	43,04	0,00	
319	4448680	CARLOS EDUARDO PESTANA	22573729	14/11/17	165,17	0,00	451,59
701	4448710	CARLOS SOUZA BATISTA	22609853	03/12/17	46,96	0,00	
701	4448710	CARLOS SOUZA BATISTA	22575204	15/11/17	83,09	0,00	130,05
432	4448730	CAROLINA DO VALE CALADO	22570892	12/11/17	121,08	0,00	121,08
406	4448750	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	22582294	18/11/17	68,08	0,00	
406	4448750	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	22621269	10/12/17	87,28	0,00	155,36
517	4448770	CATARINA DE FREITAS GARCIA	22599049	27/11/17	160,45	0,00	
517	4448770	CATARINA DE FREITAS GARCIA	22585034	20/11/17	30,22	0,00	
517	4448770	CATARINA DE FREITAS GARCIA	22580240	17/11/17	22,99	0,00	
517	4448770	CATARINA DE FREITAS GARCIA	22576739	16/11/17	34,76	0,00	248,42
201	4448790	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SIL	22590868	23/11/17	253,85	0,00	253,85
49	4448820	CELIA DE GOES CAMILO	22573663	14/11/17	21,99	0,00	
49	4448820	CELIA DE GOES CAMILO	22573647	14/11/17	18,55	0,00	40,54
635	4448830	CELSO ALEXANDRE PEREIRA	22610787	03/12/17	24,95	0,00	24,95
452	4448850	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	22598472	26/11/17	66,62	0,00	
452	4448850	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	22621272	10/12/17	16,87	0,00	
452	4448850	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	22569501	11/11/17	27,88	0,00	111,37
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22609593	02/12/17	73,25	0,00	
119	4448920	CLEYDE DE JESUS ALVES	22586141	20/11/17	144,52	0,00	217,77
31	4448940	CONCEICAO MEDEIROS DE AGUIAR	22620862	10/12/17	41,44	0,00	41,44
646	4448960	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	22602090	28/11/17	68,41	0,00	68,41
475	4448970	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	22593994	24/11/17	106,45	0,00	106,45
359	4449000	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	22607037	01/12/17	11,48	0,00	
359	4449000	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	22580813	17/11/17	114,89	0,00	
359	4449000	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	22580254	17/11/17	72,46	0,00	198,83
599	4449010	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	22603235	29/11/17			

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6359/2017**



## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16786532

Impressão

11/12/2017 17:15:07

Page 3 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
599	4449010	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	22615158	06/12/17	12,78	0,00	101,27
555	4449020	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER	22591481	23/11/17	26,55	0,00	26,55
851	4638240	DAMIANA MARIA BERNARDO SILVA	22570079	11/11/17	88,91	0,00	88,91
122	4449060	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	22609342	02/12/17	160,21	0,00	160,21
668	4449070	DANIELA GOES DE ABREU	22584169	19/11/17	97,95	0,00	97,95
744	4449100	DANILO CAMILO DOS SANTOS	22603809	29/11/17	34,99	0,00	
744	4449100	DANILO CAMILO DOS SANTOS	22590309	22/11/17	29,34	0,00	
744	4449100	DANILO CAMILO DOS SANTOS	22571664	12/11/17	93,75	0,00	
744	4449100	DANILO CAMILO DOS SANTOS	22577924	16/11/17	57,52	0,00	215,60
765	4449120	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNC	22620839	10/12/17	13,69	0,00	13,69
698	4449150	DAYANE SANTOS FERRAZ	22600316	27/11/17	32,56	0,00	
698	4449150	DAYANE SANTOS FERRAZ	22600306	27/11/17	23,30	0,00	
698	4449150	DAYANE SANTOS FERRAZ	22582419	18/11/17	62,75	0,00	
698	4449150	DAYANE SANTOS FERRAZ	22612734	04/12/17	27,36	0,00	
698	4449150	DAYANE SANTOS FERRAZ	22569764	11/11/17	78,21	0,00	224,18
215	4449210	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	22601709	28/11/17	225,06	0,00	
215	4449210	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	22587559	21/11/17	93,97	0,00	
215	4449210	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	22569705	11/11/17	31,98	0,00	351,01
223	4449220	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	22597712	26/11/17	19,56	0,00	
223	4449220	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	22609122	02/12/17	71,78	0,00	91,34
654	4449280	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	22617725	08/12/17	60,71	0,00	
654	4449280	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	22574130	14/11/17	46,68	0,00	107,39
764	4449330	EDER TADEU MOZAT	22584559	19/11/17	35,28	0,00	
764	4449330	EDER TADEU MOZAT	22607484	01/12/17	8,14	0,00	
764	4449330	EDER TADEU MOZAT	22582765	18/11/17	28,55	0,00	
764	4449330	EDER TADEU MOZAT	22599708	27/11/17	10,01	0,00	
764	4449330	EDER TADEU MOZAT	22610735	03/12/17	15,98	0,00	
764	4449330	EDER TADEU MOZAT	22604581	29/11/17	23,47	0,00	
764	4449330	EDER TADEU MOZAT	22574393	14/11/17	90,29	0,00	211,72
902	4665890	EDIRLEI SOUZA MATEUS	22598053	26/11/17	38,10	0,00	
902	4665890	EDIRLEI SOUZA MATEUS	22592298	23/11/17	159,40	0,00	197,50
396	4449390	EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO	22614884	06/12/17	214,55	0,00	214,55
400	4449400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	22616382	07/12/17	22,58	0,00	
400	4449400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	22590874	23/11/17	139,50	0,00	162,08
21	4449540	ELIANA DA SILVA REIS	22587722	21/11/17	28,32	0,00	28,32
321	4449610	ELISANGELA ROSA DA SILVA	22573788	14/11/17	58,59	0,00	58,59
830	4637930	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	22610295	03/12/17	104,42	0,00	
830	4637930	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	22600242	27/11/17	37,85	0,00	
830	4637930	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	22604523	29/11/17	8,59	0,00	
830	4637930	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	22575439	15/11/17	47,11	0,00	197,97
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22607321	01/12/17	10,06	0,00	
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22599261	27/11/17	4,06	0,00	
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22599227	27/11/17	163,84	0,00	
257	4449670	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	22571669	12/11/17	106,85	0,00	284,81
664	4449690	ERICK JOSE DA SILVA	22600653	27/11/17	70,67	0,00	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: **03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16786532

Impressão

11/12/2017 17:15:07

Page 4 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
664	4449690	ERICK JOSE DA SILVA	22569239	11/11/17	72,99	0,00	143,66
879	4639380	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	22576054	15/11/17	33,62	0,00	
879	4639380	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	22586212	20/11/17	50,85	0,00	84,47
860	4639150	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	22613561	05/12/17	42,90	0,00	42,90
94	4449710	EUNICE GOMES DE MATTOS	22580482	17/11/17	83,20	0,00	
94	4449710	EUNICE GOMES DE MATTOS	22571336	12/11/17	86,36	0,00	169,56
465	4449740	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	22585950	20/11/17	142,98	0,00	
465	4449740	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	22604197	29/11/17	12,74	0,00	155,72
189	4449780	FABRICIA APARECIDA CUNHA	22584914	20/11/17	91,56	0,00	91,56
454	4449810	FATIMA VIEIRA SANTOS	22582385	18/11/17	43,89	0,00	43,89
791	4449880	FERNANDO SILVA JUNIOR	22620269	09/12/17	23,45	0,00	
791	4449880	FERNANDO SILVA JUNIOR	22571735	12/11/17	39,14	0,00	
791	4449880	FERNANDO SILVA JUNIOR	22590411	22/11/17	35,95	0,00	98,54
812	4504820	FERNANDO ASSIS NASCIMENTO	22613956	05/12/17	19,98	0,00	
812	4504820	FERNANDO ASSIS NASCIMENTO	22601102	28/11/17	24,10	0,00	
812	4504820	FERNANDO ASSIS NASCIMENTO	22591539	23/11/17	46,60	0,00	
812	4504820	FERNANDO ASSIS NASCIMENTO	22570280	11/11/17	125,31	0,00	215,99
813	4504850	FERNANDO GOMES ALMEIDA	22614549	05/12/17	23,03	0,00	23,03
537	4449970	GABRIEL DOS SANTOS	22617732	08/12/17	42,13	0,00	
537	4449970	GABRIEL DOS SANTOS	22607882	01/12/17	230,38	0,00	272,51
788	4449980	GABRIEL MENEZES DO NASCIMENTO	22597102	25/11/17	26,39	0,00	26,39
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22605386	30/11/17	17,18	0,00	
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22599650	27/11/17	19,71	0,00	
463	4450000	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	22580152	17/11/17	212,07	0,00	248,96
111	4450070	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	22595349	24/11/17	135,18	0,00	
111	4450070	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	22601513	28/11/17	168,33	0,00	303,51
255	4450100	GISELE ANTUNES DE CASTRO	22585361	20/11/17	126,82	0,00	126,82
198	4450110	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	22600600	27/11/17	83,82	0,00	
198	4450110	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	22605536	30/11/17	99,17	0,00	
198	4450110	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	22570193	11/11/17	253,23	0,00	436,22
290	4450120	GISELE DA SILVA SOUZA	22599712	27/11/17	146,53	0,00	146,53
593	4450140	GLADIS ZANELLA	22618166	08/12/17	69,22	0,00	
593	4450140	GLADIS ZANELLA	22578759	16/11/17	133,45	0,00	202,67
501	4450220	HELENA FERRI DE BARROS	22584255	19/11/17	71,30	0,00	71,30
447	4450270	HOELITON TENORIO DE JESUS	22587653	21/11/17	24,21	0,00	
447	4450270	HOELITON TENORIO DE JESUS	22614359	05/12/17	73,35	0,00	97,56
900	4665870	IGOR MACEDO PINHEIRO	22608847	02/12/17	34,81	0,00	34,81
135	4450290	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SA	22619225	09/12/17	44,75	0,00	
135	4450290	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SA	22605149	30/11/17	23,96	0,00	
135	4450290	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SA	22575340	15/11/17	4,85	0,00	73,56
443	4450300	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	22581855	18/11/17	133,05	0,00	133,05
46	4450330	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE	22611528	04/12/17	25,32	0,00	
46	4450330	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE	22574225	14/11/17	46,29	0,00	71,61
882	4639410	ISAIAS LEITE COSTA	22600598	27/11/17	207,61	0,00	207,61
67	4450360	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANT	22607855	01/12/17	112,66	0,00	112,66

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16786532

Impressão

11/12/2017 17:15:07

Page 5 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
80	4450390	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	22583782	19/11/17	13,90	0,00	13,90
224	4450420	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS	22608566	02/12/17	39,66	0,00	
224	4450420	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS	22596392	25/11/17	22,83	0,00	
224	4450420	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS	22575189	15/11/17	41,82	0,00	104,31
299	4450460	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANT	22599717	27/11/17	215,01	0,00	215,01
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22596123	25/11/17	34,34	0,00	
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22604031	29/11/17	12,63	0,00	
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22594880	24/11/17	5,34	0,00	
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22571537	12/11/17	7,75	0,00	
294	4450500	JESSICA TENORIO DE JESUS	22569305	11/11/17	19,79	0,00	79,85
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22609609	02/12/17	17,46	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22613576	05/12/17	19,79	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22601236	28/11/17	14,39	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22607127	01/12/17	7,96	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22605226	30/11/17	28,62	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22603149	29/11/17	17,48	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22589005	22/11/17	38,54	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22599462	27/11/17	20,40	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22572663	13/11/17	2,93	0,00	
407	4450540	JOAO PAULO SILVA	22573860	14/11/17	16,73	0,00	184,30
888	4639480	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	22620285	09/12/17	11,07	0,00	
888	4639480	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	22621202	10/12/17	96,05	0,00	
888	4639480	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	22606587	30/11/17	16,59	0,00	
888	4639480	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	22583582	19/11/17	13,41	0,00	
888	4639480	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	22586252	20/11/17	36,22	0,00	173,34
817	4504890	JONAS DE SOUZA SANTOS	22607349	01/12/17	67,94	0,00	
817	4504890	JONAS DE SOUZA SANTOS	22587554	21/11/17	132,27	0,00	200,21
579	4450620	JOSE ADEILTON DA SILVA	22582372	18/11/17	232,36	0,00	232,36
734	4450720	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	22610702	03/12/17	82,50	0,00	82,50
194	4450730	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	22606807	01/12/17	11,21	0,00	
194	4450730	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	22603334	29/11/17	56,17	0,00	
194	4450730	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	22586973	21/11/17	36,10	0,00	
194	4450730	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	22580138	17/11/17	90,61	0,00	194,09
832	4637950	JOSIAS TOME DA SILVA	22588348	21/11/17	11,87	0,00	
832	4637950	JOSIAS TOME DA SILVA	22598827	26/11/17	12,65	0,00	
832	4637950	JOSIAS TOME DA SILVA	22610824	03/12/17	40,93	0,00	65,45
413	4450780	JOSUE QUERINO LEAL	22591517	23/11/17	24,99	0,00	24,99
624	4450800	JUCILENE BARBOSA MENDES	22599920	27/11/17	181,74	0,00	181,74
183	4450810	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	22618339	08/12/17	91,37	0,00	91,37
712	4450820	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	22577177	16/11/17	221,52	0,00	221,52
622	4450830	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	22607267	01/12/17	0,00	0,00	
622	4450830	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	22577005	16/11/17	128,00	0,00	
622	4450830	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	22584839	20/11/17	52,68	0,00	220,58
450	4450860	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	22618400	08/12/17	47,13	0,00	47,13
655	4450870	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	22578768	16/11/17	180,66	0,00	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16786532

Impressão

11/12/2017 17:15:07

Page 6 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
655	4450870	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	22583574	19/11/17	61,24	0,00	
655	4450870	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	22619416	09/12/17	68,10	0,00	310,00
743	4450880	JURACI ALVES DA SILVA	22584005	19/11/17	21,28	0,00	21,28
392	4450920	KARINA DE SOUZA BALLARIO	22586488	21/11/17	29,74	0,00	29,74
203	4450940	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	22592027	23/11/17	44,65	0,00	
203	4450940	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	22578639	16/11/17	122,33	0,00	
203	4450940	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	22579718	17/11/17	211,68	0,00	378,66
456	4450960	KATIANE DE FREITAS GARCIA	22607630	01/12/17	55,49	0,00	
456	4450960	KATIANE DE FREITAS GARCIA	22572360	13/11/17	129,20	0,00	184,69
504	4450990	LAILA APARECIDA DA SILVA	22587249	21/11/17	28,79	0,00	
504	4450990	LAILA APARECIDA DA SILVA	22571238	12/11/17	41,62	0,00	70,41
745	4451000	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA	22607869	01/12/17	143,94	0,00	143,94
878	4639360	LAURO LUIZ B NASCIMENTO	22621386	10/12/17	48,55	0,00	48,55
909	4666500	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	22618477	08/12/17	95,92	0,00	
909	4666500	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	22586078	20/11/17	97,87	0,00	
909	4666500	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	22572697	13/11/17	41,17	0,00	234,96
667	4451020	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	22609032	02/12/17	50,71	0,00	50,71
554	4451060	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	22580931	17/11/17	33,66	0,00	
554	4451060	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	22584004	19/11/17	163,41	0,00	
554	4451060	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	22572652	13/11/17	131,73	0,00	328,80
538	4451100	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	22620809	10/12/17	83,49	0,00	
538	4451100	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	22575945	15/11/17	13,72	0,00	97,21
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22597675	26/11/17	33,83	0,00	
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22597658	26/11/17	161,56	0,00	
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22579420	17/11/17	35,96	0,00	
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22572805	13/11/17	98,96	0,00	
551	4451120	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL	22572337	13/11/17	20,93	0,00	351,24
292	4451150	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	22587658	21/11/17	119,19	0,00	119,19
636	4451280	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS	22584391	19/11/17	18,32	0,00	
636	4451280	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS	22579648	17/11/17	52,19	0,00	70,51
301	4451290	MANUELA DE MOURA	22591280	23/11/17	115,59	0,00	115,59
592	4451330	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	22611802	04/12/17	28,88	0,00	
592	4451330	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	22576046	15/11/17	180,61	0,00	209,49
461	4451350	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	22616508	07/12/17	26,38	0,00	
461	4451350	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	22603994	29/11/17	85,20	0,00	
461	4451350	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	22589808	22/11/17	57,22	0,00	
461	4451350	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	22574190	14/11/17	148,28	0,00	317,08
509	4451380	MARCELO JOSE VIEIRA	22599366	27/11/17	37,70	0,00	
509	4451380	MARCELO JOSE VIEIRA	22581648	18/11/17	46,90	0,00	84,60
718	4451390	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOUZA	22571738	12/11/17	9,29	0,00	
718	4451390	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOUZA	22571726	12/11/17	61,80	0,00	
718	4451390	MARCELO RATSON FERREIRA DE SOUZA	22597098	25/11/17	37,93	0,00	108,52
51	4451410	MARCIA FEIO SILVA	22587485	21/11/17	42,93	0,00	42,93
155	4451580	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	22607744	01/12/17	41,99	0,00	
155	4451580	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	22594760	24/11/17	30,40	0,00	72,39

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16786532

Impressão

11/12/2017 17:15:07

Page 7 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
438	4451590	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	22605811	30/11/17	41,02	0,00	
438	4451590	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	22584382	19/11/17	45,98	0,00	
438	4451590	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	22620216	09/12/17	50,16	0,00	137,16
45	4451620	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	22595632	25/11/17	46,99	0,00	
45	4451620	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	22601442	28/11/17	169,15	0,00	
45	4451620	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	22615200	06/12/17	34,32	0,00	250,46
106	4789280	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	22596344	25/11/17	33,44	0,00	
106	4789280	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	22590426	22/11/17	52,70	0,00	
106	4789280	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	22602553	28/11/17	21,78	0,00	107,92
19	4451660	MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS	22597585	26/11/17	89,78	0,00	89,78
349	4451680	MARIA DE LOURDES NOBRE	22577185	16/11/17	6,52	0,00	6,52
61	4451730	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MART	22589619	22/11/17	130,95	0,00	
61	4451730	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MART	22581344	17/11/17	21,80	0,00	
61	4451730	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MART	22619730	09/12/17	35,32	0,00	
61	4451730	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MART	22570387	11/11/17	39,27	0,00	227,34
694	4451770	MARIA SUELI FLORIANO	22614182	05/12/17	28,97	0,00	
694	4451770	MARIA SUELI FLORIANO	22595294	24/11/17	37,62	0,00	
694	4451770	MARIA SUELI FLORIANO	22570151	11/11/17	150,75	0,00	217,34
191	4451780	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	22586004	20/11/17	22,99	0,00	22,99
907	4666490	MARIANA DE JESUS LINS	22605866	30/11/17	116,79	0,00	116,79
793	4469340	MARIANA LIMA GUIMARAES	22600177	27/11/17	36,42	0,00	
793	4469340	MARIANA LIMA GUIMARAES	22578131	16/11/17	8,58	0,00	45,00
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22600349	27/11/17	59,16	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22591839	23/11/17	14,82	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22591711	23/11/17	30,95	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22580415	17/11/17	155,63	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22592575	24/11/17	30,92	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22620187	09/12/17	19,96	0,00	
210	4451800	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	22576584	16/11/17	39,92	0,00	351,36
489	4451820	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	22618054	08/12/17	127,29	0,00	
489	4451820	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	22577160	16/11/17	83,05	0,00	210,34
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22620357	09/12/17	3,84	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22618826	08/12/17	77,68	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22589640	22/11/17	43,86	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22601832	28/11/17	12,03	0,00	
714	4451850	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	22573484	14/11/17	11,67	0,00	149,08
150	4451860	MARISA DOS SANTOS BATISTA	22606913	01/12/17	48,96	0,00	
150	4451860	MARISA DOS SANTOS BATISTA	22601028	28/11/17	46,32	0,00	
150	4451860	MARISA DOS SANTOS BATISTA	22605447	30/11/17	58,94	0,00	
150	4451860	MARISA DOS SANTOS BATISTA	22588985	22/11/17	90,59	0,00	
150	4451860	MARISA DOS SANTOS BATISTA	22570354	11/11/17	33,50	0,00	
150	4451860	MARISA DOS SANTOS BATISTA	22569448	11/11/17	0,00	0,00	331,56
784	4451890	MARIZIA DA SILVA	22594993	24/11/17	23,68	0,00	
784	4451890	MARIZIA DA SILVA	22603322	29/11/17	84,79	0,00	
784	4451890	MARIZIA DA SILVA	22581731	18/11/17	32,61	0,00	141,08

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: **03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16786532

Impressão

11/12/2017 17:15:07

Page 8 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
233	4451910	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	22595853	25/11/17	220,73	0,00	220,73
42	4451930	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	22611520	04/12/17	32,93	0,00	
42	4451930	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	22611502	04/12/17	156,71	0,00	189,64
573	4451940	MARTA DE LUNA SILVA	22577284	16/11/17	92,85	0,00	
573	4451940	MARTA DE LUNA SILVA	22597223	25/11/17	6,10	0,00	98,95
404	4451970	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDE	22619611	09/12/17	15,98	0,00	
404	4451970	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDE	22619595	09/12/17	331,36	0,00	347,34
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22605208	30/11/17	34,88	0,00	
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22598543	26/11/17	103,69	0,00	
288	4452020	MIRIA DE JESUS	22571448	12/11/17	174,69	0,00	313,26
820	4512110	MONICA DOS REIS PINHO	22620730	10/12/17	14,71	0,00	
820	4512110	MONICA DOS REIS PINHO	22617839	08/12/17	116,18	0,00	
820	4512110	MONICA DOS REIS PINHO	22611439	04/12/17	25,20	0,00	
820	4512110	MONICA DOS REIS PINHO	22616688	07/12/17	42,86	0,00	
820	4512110	MONICA DOS REIS PINHO	22614294	05/12/17	17,98	0,00	216,93
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22621108	10/12/17	183,38	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22600467	27/11/17	104,07	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22614550	05/12/17	214,41	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22618398	08/12/17	66,66	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22570490	11/11/17	109,42	0,00	
577	4452120	NATALIA MOREIRA FELICIONI	22572371	13/11/17	75,65	0,00	753,59
115	4452150	NATANAEL DA SILVA	22616109	06/12/17	95,80	0,00	
115	4452150	NATANAEL DA SILVA	22575707	15/11/17	63,10	0,00	158,90
357	4452180	NEIDE DE CASTRO AMORIM	22600803	28/11/17	10,45	0,00	
357	4452180	NEIDE DE CASTRO AMORIM	22576965	16/11/17	50,11	0,00	
357	4452180	NEIDE DE CASTRO AMORIM	22588527	22/11/17	12,21	0,00	
357	4452180	NEIDE DE CASTRO AMORIM	22616662	07/12/17	28,36	0,00	101,13
448	4452230	NICOLE BERNARD	22572777	13/11/17	144,76	0,00	144,76
821	4512120	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22589139	22/11/17	26,20	0,00	
821	4512120	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22605288	30/11/17	14,87	0,00	
821	4512120	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22571698	12/11/17	130,27	0,00	
821	4512120	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	22572343	13/11/17	51,53	0,00	222,87
446	4452300	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	22611596	04/12/17	193,69	0,00	193,69
822	4512140	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22604151	29/11/17	35,99	0,00	
822	4512140	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22590571	23/11/17	13,60	0,00	
822	4512140	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22571368	12/11/17	6,81	0,00	
822	4512140	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22571365	12/11/17	144,42	0,00	200,82
848	4638190	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	22588002	21/11/17	74,23	0,00	74,23
763	4789260	PAULO VITOR XAVIER MATOS	22577124	16/11/17	12,21	0,00	
763	4789260	PAULO VITOR XAVIER MATOS	22572674	13/11/17	147,74	0,00	160,01
249	4452390	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	22581138	17/11/17	91,99	0,00	
249	4452390	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	22601568	28/11/17	49,12	0,00	
249	4452390	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	22619832	09/12/17	99,60	0,00	240,05
619	4452410	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	22574321	14/11/17	78,77	0,00	78,77
801	4469410	QUELI ALMEIDA SANTOS	22606138	30/11/17	39,12	0,00	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16786532

Impressão

11/12/2017 17:15:07

Page 9 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
801	4469410	QUELI ALMEIDA SANTOS	22589864	22/11/17	24,63	0,00	63,75
114	4452500	REGIANE NUNES DA SILVA	22618106	08/12/17	43,27	0,00	43,27
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22599488	27/11/17	55,84	0,00	
48	4452520	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	22574443	14/11/17	64,09	0,00	119,93
468	4452630	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	22595136	24/11/17	49,96	0,00	
468	4452630	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	22580336	17/11/17	21,99	0,00	
468	4452630	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	22614522	05/12/17	119,13	0,00	191,08
825	4635830	ROBERTA DA CUNHA	22621103	10/12/17	80,95	0,00	
825	4635830	ROBERTA DA CUNHA	22577857	16/11/17	88,32	0,00	169,27
904	4665910	ROBSON LUIZ MACEDO	22584566	19/11/17	57,93	0,00	
904	4665910	ROBSON LUIZ MACEDO	22600981	28/11/17	43,36	0,00	101,29
891	4665580	RONIE FRANCISCO DE PAULA	22612810	04/12/17	122,48	0,00	122,48
647	4452670	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	22589385	22/11/17	28,27	0,00	28,27
151	4452770	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	22619166	09/12/17	165,18	0,00	
151	4452770	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	22595875	25/11/17	9,62	0,00	
151	4452770	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	22595868	25/11/17	67,87	0,00	
151	4452770	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	22603744	29/11/17	39,99	0,00	
151	4452770	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	22603738	29/11/17	64,82	0,00	347,48
640	4452790	RUTHE MONCAO LIMA	22574500	14/11/17	63,35	0,00	63,35
625	4452800	SABRINA DOS SANTOS	22592457	24/11/17	39,99	0,00	
625	4452800	SABRINA DOS SANTOS	22579897	17/11/17	45,11	0,00	85,10
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22609718	02/12/17	30,69	0,00	
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22606300	30/11/17	53,17	0,00	
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22586722	21/11/17	42,57	0,00	
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22615902	06/12/17	75,38	0,00	
658	4452830	SAMUEL FREIRES BEZERRA	22598088	26/11/17	58,85	0,00	260,66
910	4725330	SANTA CASA DE ILHABELA - AMBULATORIO	22618421	08/12/17	327,65	0,00	327,65
197	4452890	SARANDA REIS DE ALMEIDA	22587793	21/11/17	86,13	0,00	86,13
140	4452910	SERGIO GONCALVES CARMELIO	22578416	16/11/17	20,26	0,00	
140	4452910	SERGIO GONCALVES CARMELIO	22609490	02/12/17	73,99	0,00	94,25
102	4452960	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	22595791	25/11/17	13,41	0,00	
102	4452960	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	22595782	25/11/17	16,99	0,00	30,40
18	4452970	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	22575800	15/11/17	18,35	0,00	18,35
196	4452990	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	22582854	18/11/17	59,00	0,00	
196	4452990	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	22572918	13/11/17	27,65	0,00	86,65
415	4453000	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	22586839	21/11/17	27,78	0,00	27,78
177	4453060	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	22610240	03/12/17	72,64	0,00	
177	4453060	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	22594102	24/11/17	232,97	0,00	305,61
807	4469470	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	22598094	26/11/17	89,80	0,00	89,80
595	4453080	SUEMI ALVES XAVIER	22588958	22/11/17	12,89	0,00	
595	4453080	SUEMI ALVES XAVIER	22614221	05/12/17	75,04	0,00	88,03
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22570369	11/11/17			
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22570367	11/11/17	73,79	0,00	
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22570363	11/11/17	100,64	0,00	
444	4453100	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	22570352	11/11/17	144,26	0,00	353,68

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Farma Ponte Administração de convênio**Empresa: **03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

Situação do Período

 Aberto (sujeito a alterações) Fechado Lote: 16786532

Impressão

11/12/2017 17:15:07

Page 10 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
376	4453120	TANIA REGINA DOS SANTOS	22605410	30/11/17	78,65	0,00	78,65
181	4453140	TATIANA ROGERIA DA SILVA	22612850	04/12/17	219,31	0,00	219,31
823	4634940	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	22585247	20/11/17	176,12	0,00	176,12
238	4453150	TATIANE DA SILVA REIS	22606353	30/11/17	50,26	0,00	
238	4453150	TATIANE DA SILVA REIS	22594748	24/11/17	69,82	0,00	120,08
884	4639430	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVESTR	22602374	28/11/17	43,12	0,00	
884	4639430	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVESTR	22574425	14/11/17	89,67	0,00	132,79
549	4453180	THAMIRES FERREIRA GOMES	22592129	23/11/17	87,36	0,00	87,36
767	4453210	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	22589507	22/11/17	42,36	0,00	
767	4453210	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	22607208	01/12/17	16,96	0,00	59,32
716	4453230	TISSIANA SE VICENTIN	22596775	25/11/17	56,32	0,00	
716	4453230	TISSIANA SE VICENTIN	22592142	23/11/17	23,85	0,00	
716	4453230	TISSIANA SE VICENTIN	22580991	17/11/17	79,97	0,00	
716	4453230	TISSIANA SE VICENTIN	22587565	21/11/17	94,02	0,00	
716	4453230	TISSIANA SE VICENTIN	22610488	03/12/17	203,41	0,00	
716	4453230	TISSIANA SE VICENTIN	22610476	03/12/17	127,63	0,00	
716	4453230	TISSIANA SE VICENTIN	22572707	13/11/17	36,99	0,00	622,19
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22583197	18/11/17	136,81	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22617673	08/12/17	31,58	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22588786	22/11/17	81,48	0,00	
519	4453300	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	22598574	26/11/17	109,48	0,00	359,35
95	4453330	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	22598749	26/11/17	39,37	0,00	
95	4453330	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	22615242	06/12/17	13,84	0,00	
95	4453330	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	22574888	14/11/17	38,01	0,00	91,22
800	4469400	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	22586739	21/11/17	24,37	0,00	24,37
213	4453370	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	22583730	19/11/17	108,66	0,00	108,66
708	4453390	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	22620757	10/12/17	34,40	0,00	
708	4453390	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	22597977	26/11/17	91,49	0,00	
708	4453390	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	22584555	19/11/17	59,84	0,00	
708	4453390	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	22608090	01/12/17	32,23	0,00	217,96
552	4453430	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	22594789	24/11/17	51,76	0,00	
552	4453430	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	22572692	13/11/17	33,14	0,00	84,90
66	4453440	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	22584251	19/11/17	32,03	0,00	
66	4453440	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	22605574	30/11/17	171,38	0,00	203,41
329	4453490	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEI	22610201	03/12/17	155,99	0,00	155,99
263	4453500	WAGNER MARCEL LOPES	22616640	07/12/17	87,61	0,00	87,61
431	4453520	WALACE NATALICIO ALVES	22604559	29/11/17	71,36	0,00	
431	4453520	WALACE NATALICIO ALVES	22621371	10/12/17	19,75	0,00	91,11
817	4504900	WENDEL SANTOS PLACIDO	22616050	06/12/17	7,18	0,00	
817	4504900	WENDEL SANTOS PLACIDO	22614599	05/12/17	57,01	0,00	
817	4504900	WENDEL SANTOS PLACIDO	22621370	10/12/17	44,67	0,00	108,86
633	4453600	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	22585827	20/11/17	20,99	0,00	20,99
180	4453620	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	22587599	21/11/17	22,99	0,00	
180	4453620	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	22590862	23/11/17	22,99	0,00	
180	4453620	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	22598517	26/11/17	149,91	0,00	205,89

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16786532

Impressão

11/12/2017 17:15:07

Page 11 of 11

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
482	4453650	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU	22602086	28/11/17	35,89	0,00	
482	4453650	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU	22590170	22/11/17	29,89	0,00	
482	4453650	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU	22576629	16/11/17	29,80	0,00	95,58
759	4453660	ZAIRA BARBOZA	22577654	16/11/17	53,33	0,00	
759	4453660	ZAIRA BARBOZA	22605284	30/11/17	24,00	0,00	
759	4453660	ZAIRA BARBOZA	22587548	21/11/17	44,62	0,00	
759	4453660	ZAIRA BARBOZA	22572344	13/11/17	105,22	0,00	
759	4453660	ZAIRA BARBOZA	22574436	14/11/17	28,97	0,00	256,14
351	4453670	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	22614042	05/12/17	99,43	0,00	
351	4453670	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	22596405	25/11/17	47,14	0,00	146,57

**Total Geral do Relatório (R\$)**

**30.384,06**

**0,00**

**30.384,06**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA  
**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5

**Representação numérica do código de barras:**

858500001793 946902392013 801080088332 571032060549

**Identificador:** 00883357103206054  
**Cód. convênio:** 0239  
**Data de validade:** 08/01/2018

**Valor recolhido:** 17.994,69

**Identificação da operação:** GRRF JOSUE QUERINO LEAL

**Data / hora:** 08/01/2018 13:30:17  
**Data de Débito:** 08/01/2018

**Código da operação:** 00589475  
**Chave de segurança:** 96CHS8N4FK3M7SUY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**







## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.38128 60000.017339 20000.050805 5 73970000155905
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	07/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/01/2018
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.559,05
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.559,05
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.559,05
<b>Identificação do Pagamento:</b>	RAPHAEL GONCALVES NICESIO

<b>Data/hora da operação:</b>	08/01/2018 16:28:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	08788129
<b>Chave de segurança:</b>	0XQAG2JLVTGCF4XT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

50.320.605/0001-38



Detalhes da Fatura

07/01/2018

NF 4188

	R\$ 1.559,05
Subtotal	R\$ 1.559,05
Desconto	R\$ 0,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.559,05</b>

Boleto Bancário

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



BANCO BRADESCO S.A.  
23793.38128 60000.017339 20000.050805 5 73970000155905

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após o vencimento pagável somente no banco Bradesco.

173320

RHOSS / Produtos Médicos  
CNPJ. 22.654.814/0001-82

lugu Serviços na Internet SA  
CNPJ. 15.111.975/0001-64

07/01/2018

R\$ 1.559,05

Após o vencimento cobrar: Multa por atraso de R\$ 46,77 e Mora diária de R\$ 0,51.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

23793.38128 60000.017339 20000.050805 5 73970000155905

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**














RECEBEMOS DE RAPHAEL GONCALVES NICESIO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/10/2017 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		<b>NF-e</b> Nº: 3838 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA Total NF: 2.218,60	

<p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <p style="text-align: center;"><b>RAPHAEL GONCALVES NICESIO ME</b></p> <p style="text-align: center;">RUA REINALDO ORLANDO NOGUEIRA, 749 Bairro: JARDIM CONGONHAS 15030-060 Sao Jose do Rio Preto - SP</p> <p style="text-align: center;">Fone: (17)3227-5432 Fax: (17)3304-7701</p> 	<p><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA</p> <p>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">0</span></p> <p>Nº 3.838 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2</p>	<p>CONTROLE FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3517.1022.6548.1400.0182.5500.1000.0038.3810.0032.7145</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>DADOS DA NF-e</p> <p>135170692035271 - 25/10/2017 16:57:44</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO												
1202 DEVOLUCAO VENDA MERC ADQ OU RECEB TER												
INSCRIÇÃO ESTADUAL			INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO				CNPJ					
647.766.575.119							22.654.814/0001-82					
481 90189029	ESPECULO KILLIAN N. 02 50MM NASAL	102 1202	UN	1,0000	98,6100	0,0000 0,0000%	98,61	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
482 90189029	ESPECULO KILLIAN N. 03 75MM NASAL	102 1202	UN	1,0000	98,6100	0,0000 0,0000%	98,61	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
3540 90189099	ESPECULO KILLIAN N. 04 90MM NASAL	102 1202	UN	1,0000	98,6100	0,0000 0,0000%	98,61	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
3450 90189099	PINCA ADSON 12CM C/ DENTES 1X2	102 1202	UN	1,0000	10,2300	0,0000 0,0000%	10,23	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
4898 90189099	PINCA ADSON 12CM C/ SERRILHA	102 1202	UN	1,0000	9,6700	0,0000 0,0000%	9,67	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
4451 90189029	PINCA LUCAE 14CM BAIONETA P/ CURATIVO	102 1202	UN	1,0000	19,6300	0,0000 0,0000%	19,63	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
3710 90189099	PINCA HARTMANN 14CM P/ CORPO ESTRANHO C/ SERRILHA	102 1202	UN	2,0000	117,1800	0,0000 0,0000%	234,36	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
4990 90189099	PINCA KELLY 14CM CURVA HEMOSTATICA	102 1202	UN	1,0000	20,0900	0,0000 0,0000%	20,09	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
4313 90189099	PORTA AGULHA MAYO HEGAR 16CM C/ WIDIA	102 1202	UN	1,0000	156,7100	0,0000 0,0000%	156,71	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
4863 90189099	TESOURA HEYMANN 18CM P/ CIRURGIA NASAL	102 1202	UN	3,0000	57,0100	0,0000 0,0000%	171,03	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
4372 90189099	TESOURA TRIS 12CM CURVA	102 1202	UN	1,0000	14,4200	0,0000 0,0000%	14,42	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
3972 90189029	TESOURA TRIS 12CM RETA	102 1202	UN	1,0000	14,4200	0,0000 0,0000%	14,42	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
3346 90189099	TESOURA METZEMBAUM 15CM CURVA	102 1202	UN	1,0000	26,5100	0,0000 0,0000%	26,51	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
<b>DADOS ADICIONAIS</b>			<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>DEVOLUCAO PARCIAL DE NOTA FISCAL 3482/ /</p> <p>Lote: 47460/NF189320/225616/233067/55132/56270/209011/47678/47678/56761/224308/55705/2170/07/225616/55705/209011/56761/217007/225616/225616/45574/56761/56761/225616/56761/</p>			





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.60433 42788.933333 00005.321112 6 73980000099320
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	08/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	993,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	993,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	993,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LABOR IMPORT PARC 2 DE 3 <i>NF 56555</i>

<b>Data/hora da operação:</b>	08/01/2018 18:02:26
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	08988736
<b>Chave de segurança:</b>	1N4QKM54WHN81N88

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

## BOLETO 02 DE 03

00190.60433 42788.933333 00005.321112 6 73980000099320

<b>BANCO DO BRASIL</b>		Vencimento 08/01/2018	Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL		Beneficiário LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADOR	
Endereço do Beneficiário RUA PADRE DAMASO NR 165 E 173 06015-010 OSASCO SP - CNPJ 01.005.728/0001-79			
Agência / Cód. Beneficiário 3333-2 / 5.321-X	Nosso Número AI 00000006043427889	Nº do Documento 0005655502	Valor do Documento 993,20

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através de cheque nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_. Essa quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Pagador.

<<< RECORTE AQUI >>>

<b>BANCO DO BRASIL</b>   <b>001-9</b>   00190.60433 42788.933333 00005.321112 6 73980000099320				
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.				Vencimento 08/01/2018
Beneficiário LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADOR				Agência / Cód. Beneficiário 3333-2 / 5.321-X
Data do Documento 23/11/2017	Nº do Documento 0005655502	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 27/11/2017
USO DO BANCO 5.321-X	Carteira 11-019	Espécie RS	Quantidade	Valor
Instruções ( Texto de Responsabilidade do Beneficiário ) JUROS POR UMDIA  PROTESTO: 15/01/2018. A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/PGTO				(=) Valor do Documento 993,20
				(-) Desconto / Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora / Multa
				(+) Outros Acréscimos
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL R PE BROSNILAU CHERECK, SN 11630-000 ILHABELA - SP				(=) Valor Cobrado
Sacador / Avalista				Código de Baixa

CGC 50.320.605/0001-38



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003439-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMERCINO JUNIOR 40870195867
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.429.606/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 7.408,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GUMERCINO JUNIOR
<b>Histórico:</b>	NF 008

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/01/2018 - 10:02:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00124985
<b>Chave de segurança:</b>	8JXRSV6UPZN6974L

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Recebemos de GUMERCINO JUNIOR 40870195867 os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

**NF-e**  
**Nº 000.000.008**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

**GUMERCINO JUNIOR 40870195867**

RUA DOS CARLOS, 054 - BARRA VELHA -  
ILHABELA - SP  
Fone: (12)98807-6332 - CEP: 11630-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
**Nº 000.000.008**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

3517 1227 4296 0600 0101 5500 1000 0000 0810 0000 0080

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		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170840886065 21/12/2017 20:03:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352039601116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 27.429.606/0001-01

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 21/12/2017
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:21:30

**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 7.408,00	VALOR IMPOSTOS APROX. 2.277,96
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 7.408,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPIT
2	MARMITEX	21069090	0102	5102	UN	465,00	16,00	0,00	7408,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL FOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	2578 / 18847-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO EM SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.335.206/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 2.577,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	UNIPACS
<b>Histórico:</b>	NF 80

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/01/2018 - 10:05:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00126026
<b>Chave de segurança:</b>	X6RY0N041FR99CYR

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
80

Data e Hora da Emissão	04/01/2018 14:54:03	Competência	4/1/2018	Código de Verificação	862422467
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.335.206/0001-99	Inscrição Municipal	9262954	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. JOSE DE ALENCAR ,712 - ITAGUA CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	(12)3832-5055	e-mail	ESCRITA.CONCEITTO@BOL.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

CONTRATO LICENÇA DE USO N° 20160706

Código do Serviço / Atividade

1.07 / 183000300 - REPRODUÇÃO DE SOFTWARE EM QUALQUER SUPORTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	17,85	COFINS (R\$)	82,38	IR (R\$)	41,19	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	27,48
-----------	-------	--------------	-------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	2.746,05	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	2.746,05	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	168,88	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.746,05	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.577,17	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	82,38	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://UBATUBA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1381 / 88000-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.206.278/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 25.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	N A COMERCIO DE EQUIP
<b>Histórico:</b>	NF 160

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/01/2018 - 10:08:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00126559
<b>Chave de segurança:</b>	VXY9EN0HVHJRVCVN

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL  
SECRETARIA DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
160

Data e Hora da Emissão	05/01/2018 12:52:05	Competência	5/1/2018	Código de Verificação	827495947
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CAETANO DO SUL - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.206.278/0001-73	Inscrição Municipal	76181	Município	SAO CAETANO DO SUL - SP
Endereço e CEP	AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY ,1335 - SANTA PAULA CEP: 09560-010				
Complemento	SALA 02	Telefone	(11)4228-4804	e-mail	anafrias.adm@hotmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa De Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-9221	e-mail	

Discriminação do Serviço

Contrato de Manutenção Preventiva.  
Período: 01/12/2017 à 31/12/2017.  
Condição de pagamento: 07 Dias

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 3530570 - APARELHOS E EQUIP HOSPITALAR E ELETRO ELETRONICO

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	25.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	25.000,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	25.000,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	25.000,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://saocaetano.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	103 / 13001435-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.094.418/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 3.950,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO
<b>Histórico:</b>	NF 8

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/01/2018 - 10:14:56
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00128386
<b>Chave de segurança:</b>	5T72WL4GXFJJ0VN7

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





Município de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00008

DATA DA EMISSÃO  
02/01/2018 13:59:00  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
1E0C74250



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 02/01/2018      LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** ANALIA MACHADO CUSTODIO ME  
**ENDEREÇO:** RUA CIDADE DE SANTOS, 95 - VILA AMÉLIA  
**COMPLEMENTO:** -  
**CPF/CNPJ:** 04.094.418/0001-66  
**MUNICÍPIO:** SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL  
**TELEFONE:** (12) 3892-3899  
**INSC.MUNICIPAL:** 14540  
**CEP:** 11.609-042  
**E-MAIL:** douglasmcustodio@gmail.com  
**SIMPLES NACIONAL:** ( x ) SIM ( ) NÃO  
**REGIME ESPECIAL:** NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:** RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:** -  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-1710  
**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** servico.saude.ilhabela@gmail.com  
**INSC.MUNICIPAL:** -  
**PAÍS:** BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

3313-9/99-00 | 14.01 | MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 3.950,62
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.950,62
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 79,01
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 3.950,62</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.ilbr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

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:** 29/12/2017 a 27/01/2018

**Certificação Número:** 2017122916445394202863

Informação obtida em 02/01/2018, às 13:59:28.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 20427-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.972.935/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 8.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LITORAL MED
<b>Histórico:</b>	NF 1998

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/01/2018 - 10:16:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00128825
<b>Chave de segurança:</b>	MRU9K5K7K5U964L5

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



	<b>PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>			
	Data de Emissão 03/01/2018 09:08:52	Número da Nota 001998	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: ffyrethh3fcc0			

#### DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

<b>CPF/CNPJ.:</b> 07972935000189 <b>Razão Social/Nome:</b> LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA <b>Endereço:</b> MAJOR AYRES Nº 221 <b>Bairro:</b> COND. PLAZA DEL <b>Complemento:</b> <b>Município:</b> CARAGUATATUBA <b>U.F.:</b> SP <b>CEP.:</b> 11660220 <b>Tel.:</b> 3882-6794 /	<b>Inscr./Munic.:</b> 000016200
--	---------------------------------

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

eduardo@litoralmed.com.br

<b>Documento:</b> 50.320.605/0001-38 <b>Inscr./Estadual:</b> <b>Razão Social/Nome:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA <b>Endereço:</b> RUA PADRE BRONISLAU CHERECK <b>Bairro:</b> CENTRO <b>Número:</b> 15 <b>CEP.:</b> 11.630-000 <b>Complemento:</b> <b>E-Mail:</b> rh@santacasailhabela.org.br <b>Cidade:</b> ILHABELA / SP <b>País:</b> BRASIL
---

#### LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

<b>Endereço:</b> RUA PADRE BRONISLAU CHERECK <b>Bairro:</b> CENTRO <b>CEP:</b> 11.630-000	<b>Número:</b> 15 <b>Complemento:</b> <b>Cidade:</b> ILHABELA / SP <b>País:</b> BRASIL
---	---

#### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R\$8.000,00  
 PERÍODO 1/12/2017 31/12/2017

DADOS PARA DEPOSITO  
 BANCO DO BRASIL  
 AG:1741-8  
 CC:20.427-7

**Atividade:** 421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres

**Alíquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 8.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

#### OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 160,00	R\$ 8.000,00

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 4451-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.849.495/0009-07
<b>Valor:</b>	R\$ 28.110,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	EXPRESSO FENIX
<b>Histórico:</b>	NF 04981

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/01/2018 - 10:24:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00130508
<b>Chave de segurança:</b>	T55A8CCT8CWQXX8Q

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

04981

DATA DA EMISSÃO

29-12-2017 17:22:14

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

95EB915E4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 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 10222 - VALE TRANSPORTE - PERÍODO DE 01/12/2017 À 31/12/2017 VALOR UNIT. R\$ 2,75

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 28.110,50
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 28.110,50
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 843,32
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 28.110,50</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	723 / 13000560-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.282.289/0001-53
<b>Valor:</b>	R\$ 1.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MKG SERVICE E COMERCIO
<b>Histórico:</b>	NF 1550

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/01/2018 - 10:33:20
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133028
<b>Chave de segurança:</b>	5SET63MXQV4TKYCY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
1550

Data e Hora da Emissão	22/12/2017 08:28:08	Competência	22/12/2017	Código de Verificação	731074594
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO PAULO - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MKG SERVICE & COMERCIO LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.282.289/0001-53	Inscrição Municipal	182516	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	RUA BATURITÉ ,27 - VILA CURUÇÁ CEP: 09291-170				
Complemento		Telefone	44791548	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua: Padre Bronislau Chereck ,015 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Manutenção Preventiva e Corretiva das Caldeiras.

Vencimento: 07/01/2018

\*Valor aproximados dos tributos R\$ 232,75 (12,25%) Fonte: IBPT\*

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01 / 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	346324	Código ART	346324
----------------	--------	------------	--------

Tributos Federais

PIS(R\$)		COFINS(R\$)		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
----------	--	-------------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.900,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		1.900,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo		1.900,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		5,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter		( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.900,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 5546-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	S L DE MORAES ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.533.235/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 670,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	S L DE MORAES ME
<b>Histórico:</b>	NF 37

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/01/2018 - 11:21:00
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00144124
<b>Chave de segurança:</b>	NW4GKF2FK56P8S9S

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
ILHABELA  
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - centro - Ilhabela-  
SP.  
CEP: 11630-000 - fone 12-3896-6655  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

## MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante: Secretária da Saúde

Setor Solicitante: Atenção Secundária

Memorando nº: 2135/2017

Data da Solicitação: 01/11/2017

### DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

#### Tipo de Solicitação

- Material de Consumo  
 Material Permanente  
 Serviço

#### Prazo de Entrega

- Normal  
 Urgente

#### Observações

No veiculo Van placa fer8970.

Item	Quantidade	Descrição
01	01	Papel de insulfilm

#### Justificativa do interesse público

Esse material será usado no veiculo que transporta os pacientes para tratamento de hemodiálise, tendo como principal objetivo a possibilidade de manter a privacidade desses usuários que não querem ficar totalmente expostos.

#### Nome do Solicitante

Elis Regina Simionato

*Elis Regina Simionato*  
**Elis Regina Simionato**  
RG 33.599.814-8  
Secretária Executiva

#### Chefia Imediata

*Gisela de Oliveira Silva Bruder*  
**Gisela de Oliveira Silva Bruder**  
Coordenação Atenção Secundária  
SMS/Ilhabela

#### Deferimento | Administrador da Santa Casa

*Justo*  
**Justo**  
Gustavo Barbon de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

#### RECEBIDO

*Carvalho*  
**Carvalho**  
29/12/17  
Carvalho/Assinatura

Data

Observações

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00037

DATA DA EMISSÃO

15-12-2017 13:17:20

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7BAA78300

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 12/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

S.L. DE MORAES SILVA - ME

ENDEREÇO:

JOSE VICENTE DE FARIA LIMA CEL, 434 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

12.533.235/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-6147

INSC.MUNICIPAL:

07431

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

contabilidadesampaio@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( x ) SIM ( ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

APLICAÇÃO DE PELÍCULA DE PROTEÇÃO SOLAR E PRIVACIDADE

\*\*\* 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\$ 670,00

Base de Cálculo..... R\$ 670,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 13,40

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 670,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

veículos de transporte para os paciente de hemodialise placa FER 8970

OUTRAS INFORMAÇÕES



1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.

2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.

3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.

4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021222-1

<b>Nome destinatário:</b>	WAGNER MARCEL LOPES
<b>Valor:</b>	R\$ 3.602,55
<b>Identificação da operação:</b>	HORAS SOBREAVISO

<b>Data de débito:</b>	08/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	08/01/2018 17:23:25

<b>Código da operação:</b>	00065600
<b>Chave de segurança:</b>	GURFNR8ML3UW7KCQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/201**





Ofício nº01/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 05 de janeiro de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de 365 horas de sobreaviso da competência dezembro, em folha complementar dos seguinte colaborador:

WAGNER MARCEL LOPES – R\$ 3.602,55

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,



**RONIE FRANCISCO DE PAULA**  
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0263 - WAGNER MARCEL LOPES

C.P.F.....: 218.828.418-67

C.B.O.: 3133-10 - Técnico de rede (telecomunicacoes)

DATA DE EMISSÃO: 05/01/2018

HORA DE EMISSÃO: 13:47:09

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.437,93	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 44,98	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 240,33	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 25,23	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 239,95	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 167,90	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 503,88	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 87,61	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.670,31	(-) R\$ 1.273,15	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.397,16		
Salário Base:	2437,93	Base FGTS....:	2670,31	Base IRRF....:	2240,39
Base INSS....:	2670,31	FGTS Mês.....:	213,62	Ded. Depen...:	189,59

12.18 hora

365. 30% hora

\$ 3.602,55

2018

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





# HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

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

Ilhabela, 19 de dezembro de 2017

Memo nº 700//2017

De: Hospital Mário Covas Jr

Para: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
SR. GUSTAVO BARBONI  
INTERVENTOR

Prezado Senhor,

Encaminho anexo escala de cobertura de serviço de telefonia, do  
funcionário Wagner Marcel Lopes para pagamento, como segue:

11/09 à 10/10/2017 – 318 horas cobertura ( 4 chamados)

11/10 à 10/11/2017 – 294 horas cobertura (2 chamados)

11/11 à 10/12/2017 – 375 horas cobertura (2 chamados)

Para melhor apresentação, a partir de 11/12/2017, já estamos  
anotando horário de chegada e saída do funcionário durante  
reparo.

Sugiro que, o mesmo seja cadastrado no relógio de ponto  
hospital para melhor controle dos chamados.

Gratos,

*obscurecer que não  
se há os chaves*

*Fontes*

José Jerônimo Sales Fontes  
Diretor Administrativo

*Gustavo Barboni de Freitas*  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

*Sandra Macedo*  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Sandra Macedo  
Assessora Administ

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	156 / 13000440-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ITAPEMA LABORAT DE ANALISES CLIN SC LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.778.832/0005-20
<b>Valor:</b>	R\$ 14.453,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ITAPEMA
<b>Histórico:</b>	NF 59

<b>Data / Hora da operação:</b>	09/01/2018 - 12:13:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00139601
<b>Chave de segurança:</b>	7U8YYNYP18GZWH14

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Município de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00059

DATA DA EMISSÃO  
02/01/2018 15:11:49  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
9CC727604



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 02/01/2018      LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** ITAPEMA LABORATDE ANALISES CLIN S/C LT  
**ENDEREÇO:** RUA FREI CONSTÂNCIO, 234 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**  
**CPF/CNPJ:** 47.778.832/0005-20  
**MUNICÍPIO:** SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL  
**TELEFONE:** (13) 3344-3300  
**INSC.MUNICIPAL:** 15736  
**CEP:** 11.608-590  
**E-MAIL:** fiscal@danimar.com.br  
**SIMPLES NACIONAL:** ( ) SIM ( x ) NÃO  
**REGIME ESPECIAL:** NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELHA  
**ENDEREÇO:** RUA PADRE BRONISLAU, 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** () -  
**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** ron.santana@terra.com.br  
**INSC.MUNICIPAL:**  
**PAÍS:** BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8640-2/02-00 | 4.02 | LABORATÓRIOS CLÍNICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

318 EXAMES LABORATORIAIS  
REF. MÊS 12/2017

VALOR UNITÁRIO R\$45,45

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$28,40

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.453,10
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS ..... 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.453,10
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 433,59
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 14.453,10</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**financeiro@santacasailhabela.org.br**

---

**De:** Itapema Laboratório <labitapema@uol.com.br>  
**Enviado em:** quarta-feira, 3 de janeiro de 2018 13:25  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** Citologia Oncotica - Itapema Laboratorio  
**Anexos:** Hospital de Ilhabela - NF 59.pdf; Siscan Ilhabela Referente ao mes de Dezembro de 2017 com total de 318 exames (1).doc

Boa tarde !!

Segue anexo nota fiscal e planilha dos exames citopatológicos realizados :

Competência dezembro/17  
Total de exames : 318 citologias  
Valor unitário : R\$ 45,45  
Valor total : R\$ 14.453,10

Itapema Laboratório de Análises Clínicas Ltda  
Unidade São Sebastião - [labitapema@uol.com.br](mailto:labitapema@uol.com.br)  
tel. 12 38921563 38921048  
[www.italab.com.br](http://www.italab.com.br)

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Prestador de Serviço	Unidade Requerente	Código SUL	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Cópies	
01	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS COSTA SUL 021	70460378308	ADRIANA A.C.C NASCIMENTO	XXX-07-1291	17268971	26/12/2017	20
02	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS ITAQUANDUBA 287	70600893497	ADRIANA DOS SANTOS	XXX-07-628	17264231	20/12/2017	20
03	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS AGUA BRANCA 770	70600703497	ADRIANA MARIA DA SILVA RODRIGUES	XXX-07-228	16733381	08/12/2017	20
04	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS ITAQUANDUBA 687	70600702718	ADRIANA MARTINS SILVA	XXX-07-628	17084710	20/12/2017	20
05	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	CENTRO DE ESPECIALIDAD DE L'HABELLA 798	70600311281	ADRIANA SANTOS CALDAS	XXX-07-527	16874897	13/12/2017	20
06	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	OS III DE L'HABELLA 727	70600776147	ADRIANA SILVA BRITO	XXX-07-622	17159904	22/12/2017	20
07	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS AGUA BRANCA 682	70600488480	ADRIANA SILVA DOS SANTOS	XXX-07-208	17268928	26/12/2017	20
08	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS AGUA BRANCA 064	70600308447	ADRIANA VIEIRA DA SILVA	XXX-07-622	17119220	21/12/2017	20
09	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS AGUA BRANCA 688	70600488702	ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	XXX-07-474	16878828	13/12/2017	20
10	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS BARRA VELHA L'HABELLA 230	70600893498	ALEXANDRA OLIVEIRA SOUSA	XXX-07-148	17137188	22/12/2017	20
11	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	OS III DE L'HABELLA 790	70607012188	ALEXANDRA DOS SANTOS SOUZA	XXX-07-139	17138342	22/12/2017	20
12	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS AGUA BRANCA 177	70600884888	ALTEVIRA GOMES MIRANDA	XXX-07-207	16878798	14/12/2017	20
13	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS BARRA VELHA L'HABELLA 693	70607029408	ANA SENTIZ DE JESUS	XXX-07-148	17137144	22/12/2017	20
14	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS AGUA BRANCA 993	70600884233	ANALLUZIA CRUZE SILVA	XXX-07-482	16871128	13/12/2017	20
15	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	OS III DE L'HABELLA 877	70600488488	ANA MARIA FERREIRO DE OLIVEIRA	XXX-07-522	16878380	13/12/2017	20
16	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS ITAQUANDUBA 338	70600311859	ANA PAULA COSTA BARROS	XXX-07-148	16892124	07/12/2017	20
17	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS ARIMACAO L'HABELLA 788	70600488788	ANA PAULA DOS SANTOS	XXX-07-487	16871680	13/12/2017	20
18	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	OS III DE L'HABELLA 038	70600776148	ANA PAULA DOS SANTOS	XXX-07-148	16892128	07/12/2017	20
19	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE L'HABELLA	UBS COSTA SUL 888	889000071971	ANA PAULA NAVIGNER MARQUES DA SILVA	XXX-07-807	16878082	13/12/2017	20

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Presença de Serviço	Unidade	Requisitante	Cartão SUS	Nome (dois)	Nº Exams	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
	USF AQUA BRANCA ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	7060238077	460	ANADELE RODRIGUES MONTENEGRO	XXX-07-451	36872866	13/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	7040710133	471	ANALINA FERREIRA DE ARAUJO	XXX-07-006	37266364	29/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70602792618	711	ANDREA FERREIRA BENA	XXX-07-450	36893116	27/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70602228020	828	ANDRESSA SANTOS OLIVEIRA	XXX-07-421	36875036	13/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	7000428848	808	ANGELA APARECIDA DOS SANTOS	XXX-07-606	36877904	13/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70602474898	830	ANGELA MARIA DOS REIS SILVA	XXX-07-451	37188817	22/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70200160981	088	ANGELA MARIA INACIO DOS SANTOS	XXX-07-202	36894140	07/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70200132188	088	ANGELICA CORDEIRO	XXX-07-469	36872664	13/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70602621429	963	ANNA OLIVEIRA LOLLATO	XXX-07-473	36873708	13/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70206761287	892	ANTONIA VERONICA DE OLIVEIRA	XXX-07-612	37116091	27/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	706409390810	090	ANTONETA MACEDO DOS SANTOS	XXX-07-206	36778643	11/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	706021807481	287	APARECIDA CONCEICAO LOPES DE SOUZA	XXX-07-208	36778948	11/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70600047392	981	ASSANDRA DE ARAUJO LEITE	XXX-07-460	36881766	13/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	706002800820	756	AURIMARANDA MARIA DE JESUS	XXX-07-081	37266341	29/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70600084288	787	BALBINA FERREIRA DE OLIVEIRA	XXX-07-080	37266308	29/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70402128171	688	BENEDITA MARIA DE JESUS	XXX-07-471	37187016	22/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70600288829	427	CAMILA LIMA NASCIMENTO	XXX-07-469	36881832	13/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	700003162231	102	CARLA CRISTINA URBINA CARVALHO	XXX-07-688	37188118	22/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	702007189208	110	CARLA MENTA DA SILVA	XXX-07-36	37188888	22/12/2017	23
	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70602188084	854	CARLA ROSA DOS SANTOS	XXX-07-204	36778412	11/12/2017	23





Centro de Especialidade e de Lihabela	Unidade Requisitante	Código SUS	Nome (e/s) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Cópies
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG COSTA SUL	70810383342	DANA RINAS OPAIMNO	XXX-07-18	3726816	28/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG BARRA VERMELHA	70000769121	DEORA REGINA DOS SANTOS BARÇA	XXX-07-537	3882001	14/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG AGUA BRANCA	70840817218	DESEGRASZEU LIMA SANTOS	XXX-07-218	38738181	28/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG AGUA BRANCA	70140800028	DENISE MARIA OLIVIANO DE SOUSA	XXX-07-214	38773138	11/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG ALTO DA BARRA VERMELHA	70010841028	DENISE TOLEDO ALONTEIRA	XXX-07-220	3888302	27/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG BARRA VERMELHA	70880331437	DETV ADRIANE DE OLIVEIRA	XXX-07-881	3708872	22/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG ALTO DA BARRA VERMELHA	70800788788	DIANE NOVAES PIRES	XXX-07-188	3888828	27/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	CS III DE LIHABELA	70870487818	DOMINGAS DONZETTI FARIA	XXX-07-481	3888888	13/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG BARRA VERMELHA	70140303288	DR E S APARECIDA DO NASCIMENTO	XXX-07-288	3881888	14/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	70140873028	DULCE MARGARETAS MARTINS DE CARVALHO	XXX-07-71	3718807	22/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG ALTO DA BARRA VERMELHA	70840818801	EDENILDA PEREIRA DOS SANTOS	XXX-07-208	3708870	28/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	CS III DE LIHABELA	70880338884	ELANE CRISTINA RAJOS	XXX-07-483	3880884	13/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	CS III DE LIHABELA	70140738882	ELIANA QUELCA SILVA	XXX-07-488	3880818	13/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG AGUA BRANCA	70700884418	ELLEN MENDES DE GUILHERMES	XXX-07-213	3878803	11/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG COSTA SUL	70800438827	ELIANA AMARAL PEREIRA	XXX-07-118	3728878	28/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG ALTO DA BARRA VERMELHA	70010841718	ELIANA APARECIDA DE PAULA	XXX-07-117	3728814	28/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG BARRA VERMELHA	70100738038	ELIANA ECUDA DE GODOY	XXX-07-838	3881838	14/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG BARRA VERMELHA	70000811388	ELIETE CARLOS DE ALMEIDA	XXX-07-680	3708018	20/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG AGUA BRANCA	70840838878	ELIZABETH GOMES DA SILVA	XXX-07-127	38738487	08/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LIHABELA	USG TAGANDUBA	70140888888	ENBERTA GONCALVES DOS SANTOS	XXX-07-148	3888038	07/12/2017	21

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Prestador de Serviço	Unidade Requirente	Código SUS	Nome (col) Presente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 BARRA VELHA/LHAABELA	T026030714	IRÁ FERNANDES DE CASTRO CARDOA	XXX-07-03	3768106	28/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	CS III DE LHAABELA	T0260228880	IRIS APARECIDA DO NASCIMENTO MIGUEL	XXX-07-44	3768146	22/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 ALTO DA BARRA/VELHA LHAABELA	T0260478178	IOLANDA BARROS SILVA	XXX-07-466	36871466	13/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 BARRA VELHA/LHAABELA	T02070741461	IRANETE SANTOS REIRO	XXX-07-848	3768297	22/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 AGUA BRANCA	T02602818017	IRENE PEREIRA SANTOS	XXX-07-164	36730631	08/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 ITAQUANDUBA LHAABELA	T02010731028	IRIS CRISTINE DOS SANTOS	XXX-07-147	36852937	07/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 AGUA BRANCA	T02466861078	IRIS DE BELLO QUINERO	XXX-07-814	3708188	22/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 ALTO DA BARRA/VELHA LHAABELA	14248878880	ISABELLA CRISTINA LEONEL CAVALCANTE	XXX-07-197	3688877	07/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 AGUA BRANCA	T02602888992	ISALBETE RODRIGUES RAMOS	XXX-07-253	36730701	08/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 AGUA BRANCA	T02602818017	ISAUARA SILVA PEREIRA	XXX-07-282	3673006	08/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 AGUA BRANCA	T02602818017	IVANILDA DE SOUZA COSTA	XXX-07-260	3673104	08/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 BARRA VELHA/LHAABELA	T02603817892	IVONETE DOS SANTOS OLIVEIRA	XXX-07-43	3768720	22/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 AGUA BRANCA	T02604814716	IVONETE MARLYDA SILVA	XXX-07-247	3673146	08/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 BARRA VELHA/LHAABELA	T02602888992	IZABEL DOS SANTOS	XXX-07-02	3768266	28/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 ITAQUANDUBA LHAABELA	T02602141666	IZABEL GONCALVES DA SILVA ALVES	XXX-07-688	3768182	22/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 AGUA BRANCA	T02602188382	JACIRA MARIA COSTA DOS SANTOS	XXX-07-281	36732074	08/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	CS III DE LHAABELA	T02600348114	JAILSA JOSE ABILIO	XXX-07-464	36878831	13/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 AGUA BRANCA	T02602188380	JANINA CRISTINA CARVALHO DE ALBUQUERQUE	XXX-07-228	36731890	08/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 AGUA BRANCA	T02602817492	JANIANA DE OLIVEIRA LENTE	XXX-07-620	3768786	21/12/2017	21
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LHAABELA	US8 ITAQUANDUBA LHAABELA	T02602818888	JANINE PEREIRA DE ARAUJO	XXX-07-457	37684935	22/12/2017	21

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Unidade	Requisitante	Código SUS	Nome (do(a) Paciente)	Nº Exams	Nº Protocolo	Data Realizado	Opções
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG COSTA SUL LILHABELA	70870832833	JACQUELINE MATOS DE SOUZA	XXX-07-603	38871252	21/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG ALTO DA BARRA VELHA LILHABELA	70830887131	JACQUELINE SOUZA DA SILVA	XXX-07-495	3887248	21/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG BARRA VELHA LILHABELA	70830888912	JESSE CASOLZA GOMES	XXX-07-633	38875916	21/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG BARRA VELHA LILHABELA	70870888087	VEREBEL DE MORAIS ALVES	XXX-07-645	37850289	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	CE III DE LILHABELA	70800882488	JOANA ALMEIDA DE OLIVEIRA	XXX-07-140	37888388	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LILHABELA	70830888833	JOAQUINA FRANCISCA DOS SANTOS	XXX-07-649	37888883	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG ALTO DA BARRA VELHA LILHABELA	70870881008	JOELICE DOS SANTOS BRAGA	XXX-07-218	37888380	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG IMAGIANDUBA LILHABELA	70800810333	JOSECARLA DOS SANTOS SILVA	XXX-07-887	37881488	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	CE III DE LILHABELA	70870848488	JOSENE DE JESUS FERREIRA OLIVEIRA	XXX-07-233	37888218	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG AGUA BRANCA LILHABELA	70870882888	JOSENE ANDRADE DA SILVA	XXX-07-618	37881281	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG BARRA VELHA LILHABELA	70870888131	JUDITE MARIA	XXX-07-847	37880044	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LILHABELA	70800788888	JULIANA LUCIA DE SOUZA SANTOS	XXX-07-840	37881281	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG AGUA BRANCA LILHABELA	70800823188	JUNARA HELENA DA CRUZ SILVA	XXX-07-642	37881428	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG COSTA SUL LILHABELA	70800848848	JULIEY SANTOS FERREIRA	XXX-07-882	38878880	19/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG BARRA VELHA LILHABELA	70840838774	KARINA REGES FINEIRO ALVES	XXX-07-884	38848781	14/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG AGUA BRANCA LILHABELA	70800884108	KARLA MARIA CARREI DEOLIVEIRA DE JESUS	XXX-07-643	37881827	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG AGUA BRANCA LILHABELA	70830888718	KATIA SOARES DE OLIVEIRA	XXX-07-616	37888882	21/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG AGUA BRANCA LILHABELA	70800888848	KATIANE DE JESUS BIRNO	XXX-07-884	37881823	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG COSTA SUL LILHABELA	70840887131	KELLY CRISTINA PASCHINI	XXX-07-148	37888888	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE LILHABELA	USG AGUA BRANCA LILHABELA	70840888888	KELLY CRISTINA SILVA DE SOUZA	XXX-07-108	38881888	07/12/2017	20

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Postador de Serviço	Unidade	Centro SUZ	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
01	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG AGUA	LUCIENE AMARAL	XXX-07-125	26735665	08/12/2017	01
02	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG AGUA	LUCIENE DE JESUS SANTOS	XXX-07-124	26735663	08/12/2017	01
03	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG AGUA	LUCIENE SOUZA DE ARAUJO	XXX-07-146	27447026	21/12/2017	01
04	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG BARRA VELHA LHABELLA	LUCILIA BARINI	XXX-07-142	27446666	22/12/2017	01
05	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	OS III DE LHABELLA	LUCINEIA SOARES FERREIRA	XXX-07-137	27446202	22/12/2017	01
06	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG BARRA VELHA LHABELLA	LUCINEIA DE OLIVEIRA	XXX-07-130	26545236	14/12/2017	01
07	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG AGUA	LUCIA ALICE DA SILVA	XXX-07-123	26734032	09/12/2017	01
08	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG ALTO DA BARRA VELHA LHABELLA	LUCIA MISSIADA SILVA	XXX-07-154	26674266	13/12/2017	01
09	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG DORTA BUL LHABELLA	MANOIRA REIS BENTO	XXX-07-100	26676266	13/12/2017	01
10	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	OS III DE LHABELLA	MAIRA DOS SANTOS	XXX-07-151	26632666	13/12/2017	01
11	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG AGUA	MARIA REGINA FERREIRA	XXX-07-126	26660464	07/12/2017	01
12	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG AGUA	MARCIANA CONCEICAO ANSELMO	XXX-07-146	26734672	08/12/2017	01
13	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG BARRA VELHA LHABELLA	MARCIANA MARIASANTUSA MEBEROS	XXX-07-147	26621446	14/12/2017	01
14	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG AGUA	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA FRANCIOSO	XXX-07-146	26672606	13/12/2017	01
15	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG ALTO DA BARRA VELHA LHABELLA	MARIA APARECIDA MAOADO MIRANDA DOS SANTOS	XXX-07-126	27266262	09/12/2017	01
16	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG AGUA	MARIA APARECIDA DE CAMPOS	XXX-07-130	26660726	07/12/2017	01
17	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG AGUA	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA FRANCIOSO	XXX-07-146	26672606	13/12/2017	01
18	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG ALTO DA BARRA VELHA LHABELLA	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA FRANCIOSO	XXX-07-126	27266262	09/12/2017	01
19	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG AGUA	MARIA APARECIDA GONCALVES	XXX-07-137	2706722	20/12/2017	01
20	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG BARRA VELHA LHABELLA	MARIA APARECIDA ROMAO DOS SANTOS	XXX-07-142	27266666	26/12/2017	01
21	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	USG ALTO DA BARRA VELHA LHABELLA	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA ALVES	XXX-07-124	27266216	26/12/2017	01



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Preceptor de Serviço	Unidade	Requente	Cartão IUR	Nome (dois)	Nome (dois)	Nº Exams	Nº Protopolo	Data	Opções
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70602087207	MARIA AUXILIADORA DOS SANTOS SILVA	XXX-07-188	37093277		20/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70600718728	MARIA BERNARDETA BIAZ DE MENEZES	XXX-07-888	37093293		20/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70700032978	MARIA BERNARDETE BERTOLINI	XXX-07-482	36882788		18/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70600006802	MARIA BEZERRA	XXX-07-888	37093837		20/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70240787843	MARIA BRIGITTE ALMEIDA MENDONÇA	XXX-07-121	36784878		08/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	700002384088	MARIA CELIA DOS SANTOS MARRAS	XXX-07-248	36781202		08/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	706002480204	MARIA DA GOMIA CRUZ BATISTA	XXX-07-118	37093877		28/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	707007874187	MARIA DA SILVA SOUZA	XXX-07-888	37093878		20/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70710388114	MARIA DAS GRACAS MARIA COSTA SILVA	XXX-07-208	37093818		28/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70000383217	MARIA DAS GRACAS DOS SANTOS	XXX-07-22	37093834		28/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	706402188334	MARIA DAS GRACAS GOMES DA SILVA	XXX-07-21	37093227		28/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	88004843882	MARIA DAS GRACAS SOARES DE JESUS	XXX-07-440	36820112		14/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70200882287	MARIA DAS NEVES BEZERRA	XXX-07-828	36878187		18/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70000821028	MARIA DE CASTRO DA SILVA	XXX-07-918	36878200		18/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70000888408	MARIA DE FATIMA DA SILVA	XXX-07-288	37093888		28/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70200888888	MARIA DE FATIMA DE JESUS SANTOS	XXX-07-120	36784278		08/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70700807818	MARIA DE JESUS QUEIROZ	XXX-07-480	36882882		18/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70840488448	MARIA DE LOURDES AVELINO RIBEIRO	XXX-07-148	36892810		07/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	70480328882	MARIA DE LOURDES OARDO DO SILVA	XXX-07-288	37093228		28/12/2017	
	USP	ESPECIALIDAD E DE LHABELLA	708108081804	MARIA DE SOUZA XXX-07-111	37093818			28/12/2017	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Préceptor de Unidade	Centro de Especialidade	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data	Opções
01	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	0000-083832 MARIA DO AMARAL ALBUQUERQUE DA SILVA	XXX-072-94	27-57753	22/12/2017	01
02	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	703-05503-72 MARIA EUNICE DE JESUS	XXX-072-93	27-57557	22/12/2017	01
03	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	7000-083832 MARIA DO AMARAL ALBUQUERQUE DA SILVA	XXX-072-94	27-57753	22/12/2017	02
04	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	70-00584-783 MARIA INEE GOMES FORTUNCUA	XXX-07-448	3557-608	14/12/2017	01
05	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	704606772553 MARIA LUCINE DA SILVA	XXX-072-94	27-58208	22/12/2017	01
06	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	703008894078 MARIA LUCIENE DE MELO SOUZA	XXX-07-444	3592045	14/12/2017	01
07	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	705806458333 MARIA MARTA BATISTA	XXX-07-654	2705954	20/12/2017	01
08	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	70407081333 MARIA NAYARA BRUNO DA SILVA	XXX-07-518	3584879	13/12/2017	01
09	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	703008874553 MARIA NILVA GRANZOTTI	XXX-072-93	27-58230	22/12/2017	01
10	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	70800930834 MARIA ONELIA OLIVEIRA	XXX-07-638	2705452	20/12/2017	01
11	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	704306875234 MARIA PAULA DOS SANTOS	XXX-07-638	2705155	20/12/2017	01
12	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	702008-22219 MARIA RITA DOS SANTOS	XXX-072-47	2725970	29/12/2017	01
13	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	70240001883 BONITHA DE SOUZA MARIA FERREIRA DIAS	XXX-07-478	3583208	13/12/2017	01
14	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	70830-724524 MARIA VERONICA DA SILVA	XXX-072-92	27-57575	22/12/2017	01
15	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	70800222053 MARLENE GOMES BATISTA	XXX-07-504	3587657	12/12/2017	01
16	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	70000930244 MARLENE SILVA SANTOS	XXX-07-470	3587254	13/12/2017	01
17	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	70800740203 MARINA HENRIQUE DE SALES	XXX-07-248	3573155	08/12/2017	01
18	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	7080072-8302 MARISTELA GULZBACH MARIA	XXX-072-86	27-54656	22/12/2017	01
19	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	708405472500 MARILDE SANTOS DE ARAUJO	XXX-07-638	2705457	20/12/2017	01
20	CENTRO DE ESPECIALIDADE BRANCA E DE LHASBELA	70000888-73 MAURIZIA FERREIRA DE ANDRADE	XXX-072-92	27-58755	22/12/2017	01

❏	Preceptor de Serviço	Unidade Requerente	Código SUL	Nome (orig) Presente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Ogdes
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 AGUA BRANCA	70207251242	MAYRA DE OLIVEIRA FRANCO	XXX-07-2007	27288822	28/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 AGUA BRANCA	70205241445	MAYRE COSTA	XXX-07-2008	27118214	21/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 BARRA VELHA ILHAABELA	702003354572	MERCIA HENRIQUE DE OLIVEIRA	XXX-07-2003	27028888	22/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 TRACANDUBA ILHAABELA	71260733385	MICRENE SOARES BANJA	XXX-07-2014	2678574	12/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 AGUA BRANCA	704604800582	MIRIANETE OLIVEIRA SAUPELO	XXX-07-2014	27024487	23/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	OS III DE ILHAABELA	70500136284	MIRELLA SANTOS DE SOUZA	XXX-07-177	2682108	12/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 AGUA BRANCA	70080784172	MORGANA ROUADO DOS SANTOS	XXX-07-142	2675482	08/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 COSTA SUL	714208781812	MYRELA APARECIDA DOMINGUES DO NASCIMENTO	XXX-07-2008	27260058	28/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 AGUA BRANCA	70360704232	MACELE DA SILVA MARZAGAO FRACO	XXX-07-148	2680227	07/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 AGUA BRANCA	702601240281	NACIA CAMILA FERREIRA	XXX-07-241	26712022	08/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 AGUA BRANCA	702201148285	NACIA OLIVEIRA NERES SELLIS	XXX-07-148	26731283	02/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 AGUA BRANCA	70207482858	NACIA CRISTINA DOS SANTOS SILVA	XXX-07-148	26731874	02/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 BARRA VELHA ILHAABELA	70310870285	NACIA DE SOUZA LORENA	XXX-07-2008	27288108	28/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 BARRA VELHA ILHAABELA	70010283223	NACYA SANTANA DE ARAUJO TEIXEIRA	XXX-07-148	26821308	14/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 COSTA SUL	702702841828	NATALIA APARECIDA DOS SANTOS	XXX-07-1512	26878883	13/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 ARRUAÇÃO ILHAABELA	70240482817	NATALIA DOS SANTOS SILVA	XXX-07-168	26872178	13/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 AGUA BRANCA	702600177969	NATALIA FERREIRA DO NASCIMENTO	XXX-07-140	26732188	03/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 COSTA SUL	702002830219	NATALY NERES CRUZ	XXX-07-2008	27288021	28/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 AGUA BRANCA	708100837072	NEIZIA PAULA DOS SANTOS	XXX-07-132	26881732	07/12/2017	20
❏	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHAABELA	US8 AGUA BRANCA	70240833440	NEIZIA FERREIRA DA COSTA	XXX-07-138	26732273	03/12/2017	20

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Presidência	Unidade	Requisitante	Unidade	Nome do(a) Provente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG AGUA BRANCA	70808788882	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	NEUZELIA MARIA DE JESUS	XXX-07-238	26732407	08/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG ARMACAO	70870622270	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	NILDA APARECIDA DOS SANTOS	XXX-07-189	26871528	19/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG ARMACAO	704706807487	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	IVALLDA LEMOS SOARES SANTOS	XXX-07-184	27154884	22/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	OS III DE	70808888718	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	NOMIA GUILIA CARVALHO NASCIMENTO	XXX-07-478	26882072	19/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG BARRA VELHA LHAABELA	70002993283	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	ODETE RODRIGUES FERREIRA	XXX-07-882	27088424	20/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG BARRA VELHA LHAABELA	704706808214	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	ODETE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE JESUS	XXX-07-110	27288484	29/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	OS III DE	702408020874	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	OFELIA DE SOUZA CORREIA	XXX-07-478	26881947	19/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG COSTA SUL	70807408188	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	PATRICIA BAISE DOS SANTOS COSTA	XXX-07-120	27288848	29/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG AGUA BRANCA	700107888874	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	PATRICIA OASIA FANTINATI	XXX-07-122	26881948	07/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG AGUA BRANCA	708001348428	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	PATRICIA OLIVEIRA DA SILVA	XXX-07-127	26732874	08/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG AGUA BRANCA	700003800023	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	PATRICIA OLIVEIRA SILVA	XXX-07-882	27084411	20/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG AGUA BRANCA	7088081888770	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	PATRICIA SOUZA BARBOSA DE JESUS	XXX-07-181	27188088	22/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	OS III DE	708803888848	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	POLYANA SOUZA SILVA	XXX-07-487	26818898	14/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG AGUA BRANCA	70807888173	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	RAFELA DA SILVA CARDOZO	XXX-07-128	26732882	08/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG BARRA VELHA LHAABELA	70004888224	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	RAFELA GONZAGA DE MATOS	XXX-07-181	26822181	14/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG AGUA BRANCA	70800378848	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	RAFELA PERES LINS DOS SANTOS	XXX-07-127	26880048	07/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG AGUA BRANCA	7084088888888	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	RAISSA PAULA OLIVEIRA SANTOS	XXX-07-124	26848274	19/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG ESPECIALIDADE TRANQUANDA	708004238848	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	RAIMILE TRINDADE DE JESUS	XXX-07-828	27028884	20/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	USG AGUA BRANCA	702801178048	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	RAQUEL DE OASIA FRANCO	XXX-07-180	27188008	22/12/2017	23
ESPECIALIDADE DE LHAABELA	OS III DE	704001880408	ESPECIALIDADE DE LHAABELA	RAQUEL DE JESUS SANTOS	XXX-07-142	26882284	07/12/2017	23

Préstitador de Serviço	Unidade Requerimento	Código SUF	Nome (D.O.N)	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Ogdes
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG AGUA BRANCA	7046C4552528 147	REGINA CELIA RODRIGUES DA SILVA	XXX-07-214	38731752	08/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG ITAQUANQUEA E DE LHASBELA	7032C7620283 344	REGINA DE FATIMA CONCEICAO	XXX-072-55	37154722	22/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG AGUA BRANCA	7042C4771754 554	RENILDA DA SILVA BARBOSA VIREIRA	XXX-07-231	38732852	08/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG ALTO DA BARRA VELHA E DE LHASBELA	7026C0785228 473	RENILDA REBUS DE ANDRADE	XXX-07-483	38874704	13/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG ALTO DA BARRA VELHA E DE LHASBELA	7022C4770742 310	RENILDA FERREIRA DOS SANTOS	XXX-072-51	37154748	22/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG AGUA BRANCA	7047C4025222 040	ROSEANA FERREIRA DA SILVA SANTOS	XXX-07-232	38732758	08/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG ARRUAÇÃO E DE LHASBELA	7024C2883145 320	ROSALI RODRIGUES DA SILVA	XXX-07-485	38872018	13/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	CS III DE LHASBELA	7042C2551977 557	ROSIANA DA SILVA BATISTA SOUZA	XXX-07-485	38874288	14/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG BARRA VELHA/LHASBELA	7042C2554522 554	ROSIANA SOUZA DA SILVA	XXX-07-481	37028304	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG AGUA BRANCA	7038C0777738 472	ROSEANGELA VIEIRA	XXX-072-58	37155402	22/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG AGUA BRANCA	7022C4768138 212	ROSELISON MES FERREIRA	XXX-07-692	37024314	20/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG AGUA BRANCA	7026C7621248 722	ROSENI D'ATAN ALVES DE SOUZA	XXX-07-223	38732888	08/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG COSTA SUL E DE LHASBELA	7032C2183271 326	ROSENI APARECIDA CAVIROS	XXX-07-514	38878702	13/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG COSTA SUL E DE LHASBELA	7035C0043527 335	ROSIANA ROSARIA BATISTA	XXX-07-510	38878852	13/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG AGUA BRANCA	7043C4728975 470	ROSELIA DAS DOS SANTOS ANDRADE	XXX-07205	37286719	28/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG ALTO DA BARRA VELHA E DE LHASBELA	7026C0785828 252	ROSENI DE JESUS ALVARO SOUZA	XXX-072-130	37157100	22/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG BARRA VELHA/LHASBELA	7020C05872317 522	SAVINA AZEITE	XXX-07-280	38871522	14/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG AGUA BRANCA	7020C4040782 152	SAVINA SAUPEAO GUERREIRO	XXX-07-132	38881078	07/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	USG COSTA SUL E DE LHASBELA	7022C07666527 444	SAVINA APARECIDA DE SAUSO ALMEIDA	XXX-072082	37288231	29/12/2017	20
CENTRO DE ESPECIALIDADE DE LHASBELA	CS III DE LHASBELA	7026C2188334 540	SAVINA LEMES SANTOS	XXX-07-428	38878312	14/12/2017	20

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017







**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1612 / 10810-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO DIAGNOSTICO SANTA MARTA LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.458.792/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 10.197,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CENTRO DIAG SANTA MARTA
<b>Histórico:</b>	NF 9005, 10400, 10401, 11007, 11377, 11378,13186

<b>Data / Hora da operação:</b>	09/01/2018 - 12:24:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00140971
<b>Chave de segurança:</b>	EM4VN20LPQ057JKS

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
19/04/2017 12:41:10

Número da Nota  
009005

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: d1mfzuskp40g84

**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**

ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX COM CONTRASTE  
DIONEIA DA SILVA  
EXAME REALIZADO EM 23/02/2017

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 400,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

EXAME = R\$ 300,00  
CONTRASTE = R\$ 100,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 400,00	R\$ 8,00	R\$ 400,00

**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.nfecaragustatuba.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  
12/07/2017 12:38:09

Número da Nota  
010400

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: ekk92ix9yhsksw

**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  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 248  
Bairro: SUMARE Complemento:  
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR  
PACIENTE: MARILENE CLEMENTINO  
EXAME REALIZADO EM 04/05/2017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE QUADRIL  
PACIENTE: MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE  
EXAME REALIZADO EM 29/05/2017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE  
PACIENTE: WALDEMIR FRANCISCO DE OLIVEIRA  
EXAME REALIZADO EM 01/06/2017

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.540,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23,10	R\$ 15,40	R\$ 46,20	R\$ 10,01	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\$ 1.540,00	R\$ 30,80	R\$ 1.445,29

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

	<b>PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>			
	Data de Emissão 12/07/2017 12:44:59	Número da Nota 010401		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFS-e: ekkgcde82q88ks			

#### DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

<b>CPF/CNPJ.:</b> 01458792000105 <b>Razão Social/Nome:</b> CENTRO DIAGNOSTICO SANTA MARTA LTDA - EPP <b>Endereço:</b> PRESIDENTE CASTELO BRANCO N° 248 <b>Bairro:</b> SUMARE <b>Complemento:</b> <b>Município:</b> CARAGUATATUBA <b>U.F.:</b> SP <b>CEP.:</b> 11661300 <b>Tel.:</b>	<b>Inscr./Munic.:</b> 000012212
---	---------------------------------

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

<b>Documento:</b> 50.320.605/0001-38 <b>Inscr./Estadual:</b> <b>Razão Social/Nome:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA <b>Endereço:</b> RUA PADRE BRONISLAU CHERECK <b>Bairro:</b> CENTRO <b>CEP.:</b> 11.630-000 <b>E-Mail:</b> rh@santacasailhabela.org.br	<b>Número:</b> 15 <b>Complemento:</b> <b>Cidade:</b> ILHABELA / SP <b>País:</b> BRASIL
---	---

#### LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

<b>Endereço:</b> PRESIDENTE CASTELO BRANCO <b>Bairro:</b> SUMARE <b>CEP:</b> 11661300	<b>Número:</b> 248 <b>Complemento:</b> <b>Cidade:</b> CARAGUATATUBA / SP <b>País:</b> Brasil
---	---

#### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL  
 PACIENTE: CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA  
 EXAME REALIZADO EM 08/06/2017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO COM CONTRASTE  
 PACIENTE: MARIA JOSE DOS SANTOS  
 EXAME REALIZADO EM 26/06/2017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE  
 PACIENTE: MARIA JOSE DOS SANTOS  
 EXAME REALIZADO EM 26/06/2017

**Atividade:** 401 - Medicina e biomedicina.....

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 1.540,00

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\$ 23,10	R\$ 15,40	R\$ 46,20	R\$ 10,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

#### OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.540,00	R\$ 30,80	R\$ 1.445,29

#### 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.nfecaragatatuba.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  
17/08/2017 15:42:33

Número da Nota  
011007

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eth45jy7x7socg

**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  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 248  
Bairro: SUMARE Complemento:  
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE  
PACIENTE: LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO  
EXAME REALIZADO EM 19/07/2017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE Pelve COM CONTRASTE  
PACIENTE: LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO  
EXAME REALIZADO EM 19/07/2017

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.160,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 17,40	R\$ 11,60	R\$ 34,80	R\$ 7,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

EXAME = R\$ 480,00  
CONTRASTE = R\$ 100,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

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\$ 1.088,66

**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





**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão  
11/09/2017 16:47:18

Número da Nota  
011377

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: etjxcq4vcvks4o



**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  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 248  
Bairro: SUMARE Complemento:  
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO COM CONTRASTE  
PACIENTE EDLEUZA PEREIRA ANDRADE  
EXAME REALIZADO EM 03/08/2017

COLANGIO RESSONÂNCIA COM CONTRASTE  
PACIENTE LUZIA MARIA DE JESUS  
EXAME REALIZADO 09/08/2017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PELVE COM CONTRASTE  
PACIENTE HELIO FERREIRA ISQUIERDO  
EXAME REALIZADO EM 17/08/2017

COLANGIO RESSONÂNCIA COM CONTRASTE  
PACIENTE JOÃO BATISTA DIAS  
EXAME REALIZADO EM 18/08/2017

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 2.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00	R\$ 20,00	R\$ 60,00	R\$ 13,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

EXAME = R\$ 400,00  
CONTRASTE = R\$ 100,00

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 40,00	R\$ 1.877,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto.nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
11/09/2017 16:54:37

Número da Nota  
011378

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: etjxmk1th3c4s0

**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  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 248  
Bairro: SUMARE Complemento:  
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE  
PACIENTE LUCIANA SOUZA DE ARAUJO  
EXAME REALIZADO EM 21/08/2017

COLANGIO RESSONÂNCIA COM CONTRASTE  
PACIENTE ARNALDINA MARIA DE SANTANA CHAGAS  
EXAME REALIZADO EM 25/08/2017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBOSACRA  
PACIENTE SIMONE FORTES E SOUZA  
EXAME REALIZADO EM 29/08/2017

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.300,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,50	R\$ 13,00	R\$ 39,00	R\$ 8,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

EXAME = R\$ 400,00  
CONTRASTE = R\$ 100,00

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.300,00	R\$ 26,00	R\$ 1.220,05

**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 MUNICÍPIO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





**PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
15/12/2017 17:01:12

Número da Nota  
013186

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: fjyglqvs5twk4s

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 01458792000105 Inscr./Munic.: 000012212  
Razão Social/Nome: CENTRO DIAGNOSTICO SANTA MARTA LTDA  
Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 248 Bairro: SUMARE  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 248  
Bairro: SUMARE Complemento:  
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM CONTRASTE  
PACIENTE: WILIMAR GOMES CARDOSO  
EXAME REALIZADO EM 11/10/2017  
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM CONTRASTE  
PACIENTE: AIRTON PRADO  
EXAME REALIZADO EM 20/10/2017  
COLANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMÊM SUPERIOR COM CONTRASTE  
PACIENTE: EDUARDO DOS SANTOS  
EXAME REALIZADO EM 20/10/2017  
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMÊM SUPERIOR COM CONTRASTE  
PACIENTE: PAULO CESAR GONÇALVES  
EXAME REALIZADO EM 26/10/2017  
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE COM CONTRASTE  
PACIENTE: PAULO CESAR GONÇALVES  
EXAME REALIZADO EM 26/10/2017

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 2.900,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 43,50	R\$ 29,00	R\$ 87,00	R\$ 18,85	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\$ 2.900,00	R\$ 58,00	R\$ 2.721,65

**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.nfcaraguatuba.com.br/validacao.php>  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.60466 37449.233339 00005.321112 1 74000000163829
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	10/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.638,29
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.638,29
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.638,29
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LABOR IMPORT NF 58667

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2018 11:18:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	10283792
<b>Chave de segurança:</b>	2Z5YVUE01QEGW2FR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

---

LABORATORIO OSWALDO CRUZ  
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES  
VIA DO CLIENTE  
Av. Anchieta, 195 - Sala 12  
Centro, Caraguatatuba/SP  
C.E.P.: 11660-010  
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:  
Segunda a Sexta: 07h as 18h  
Sabado: 07h as 12h

---

Nome.....: JOAO ANTONIO VASSALO  
Idade.....: 53 anos  
Protocolo.: 025-64653-338  
Data.....: 05/01/2018  
Convenio..: PARTICULAR CARAGUATATUBA

---

Valor total: 92,17  
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

---

PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 10/01/2018 - 17h00

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO  
DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)  
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1283159  
Senha..: 751JW8

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

**BOLETO 01 DE 03**

00190.60466 37449.233339 00005.321112 1 74000000163829

		Vencimento 10/01/2018	Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL		Beneficiário LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADOR		
Endereço do Beneficiário RUA PADRE DAMASO NR 165 E 173 06016-010 OSASCO SP - CNPJ 01.005.728/0001-79				
Agência / Cód. Beneficiário 3333-2 / 5.321-X		Nosso Número AI 00000006046374492	Nº do Documento 0005866701	Valor do Documento 1.638,29

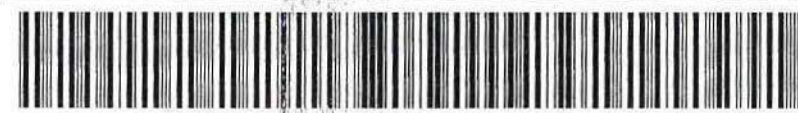
Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco Recebimento através de cheque nº do Banco essa qualificação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Pagador

<<< RECORTE AQUI >>>

		<b>001-9</b>	00190.60466 37449.233339 00005.321112 1 74000000163829	
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.			Vencimento 10/01/2018	
Beneficiário LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADOR			Agência / Cód. Beneficiário 3333-2 / 5.321-X	
Data do Documento 12/12/2017	Nº do Documento 0005866701	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 14/12/2017
USO DO BANCO 5.321-X	Carteira 11-019	Espécie RS	Quantidade	Valor
Instruções ( Texto de Responsabilidade do Beneficiário ) JUROS POR UM DIA:  PROTESTO: 17/0 #20 18. A PARTIR DESSA. CONSULTE BB P/ PGTO			(-) Desconto / Abatimento	
			(-) Outras Deduções	
			(+/-) Mora / Multa	
			(+/-) Outros Acréscimos	
			(-) Valor Cobrado	



Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL R PE BROSNILAU CHERECK, SN 11630-000 ILHABELA - SP Sacador / Avalista		CGC 50.320.605/0001-38	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--	------------------------	----------------------------------



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



0010007216

Aplic: CBR458\_A4\_Xerox



**COMERCIAL IM  
PORTADORA EXPORTADORA LT  
A**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA  
N. 000058667  
SÉRIE 2  
FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3517 1201 0057 2800 0179 5500 2000 0586 6710 0022 5584

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

**LABOP IMPORT**

Rua Padre Damaso, 173  
Centro Cep:06016-010  
Osasco/SP  
Fone: 551136522525

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135170813492011 12/12/2017 14:36:35-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 492315879112  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
CNPJ: 01.005.728/0001-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38  
DATA DE EMISSÃO: 12/12/2017  
ENDEREÇO: RUA PADRE BROSNI LAU CHERECK, 15  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
CEP: 11630-000  
DATA ENTRADA/SAÍDA: 12/12/2017  
MUNICÍPIO: ILHABELA  
FONE/FAX: 1238962340  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA ENTRADA/SAÍDA: 14:36:00

FATURA	00200005866701	00200005866702	00200005866703
10/01/2018	25/01/2018	09/02/2018	
1.638,29	1.638,29	1.638,30	

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	
4.914,88	803,74	0,00	0,00	4.608,00	
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	306,88	4.914,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: ARGJUS TRANSPORTES LTDA  
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE  
CÓDIGO ANTT:  
PLACA DO VEÍCULO:  
UF:  
CNPJ/CPF: 05.435.749/0001-85  
ENDEREÇO: R. ENG ALBERT LEIMER, 696 GP 1/3/5 Fone: 11 20880840  
MUNICÍPIO: GUARULHOS  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 336704570115  
QUANTIDADE: 13  
ESPECIE: CAIXA  
MARCA:  
NUMERAÇÃO:  
PESO BRUTO: 109,359  
PESO LÍQUIDO: 104,151

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
4714	PIPETA PASTEUR LI 3 ML C/500 - LOTE: 230217 DT. VALID: 22/02/2022	39269040	600	5106	CX	3,00	17,000000	51,00	51,00	9,18	0,00	18,00%	0,00%
4746	TUBO ENSAIO PS LI 12X7 5MM P/5ML C/500 UN - LOTE: 050717 DT. VALID: 04/07/2022	39269040	100	5106	PT	4,00	22,000000	88,00	88,00	15,84	0,00	18,00%	0,00%
50039	AGULHA LI VACUO 25X8 C/100 - LOTE: 01082017 DT. VALID: 01/08/2022	90183219	100	5106	CX	30,00	20,000000	600,00	648,00	77,76	48,00	12,00%	8,00%
50040	AGULHA LI VACUO 25X7 C/100 - LOTE: 02082017 DT. VALID: 02/08/2022	90183219	100	5106	CX	30,00	20,000000	600,00	648,00	77,76	48,00	12,00%	8,00%
4428	GARROTE LATEX-FREE EM TIRAS PCT C/100 - LOTE: 1609M00099 DT. VALID: 28/02/2018	40082100	100	5106	CX	1,00	40,000000	40,00	44,00	7,92	4,00	18,00%	10,00%
50215	TUBO LI (COR) GEL 5 ML C/100 - LOTE: 437228 DT. VALID: 28/02/2019	90183999	100	5106	CX	10,00	50,000000	500,00	540,00	97,20	40,00	18,00%	8,00%
50215	TUBO LI (COR) GEL 5 ML C/100 - LOTE: 437228 DT. VALID: 28/02/2019	90183999	100	5106	CX	20,00	50,000000	1.000,00	1.080,00	194,40	80,00	18,00%	8,00%

CÁLCULO DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

ADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Protocolo: 135170813492011  
Aercadoria a ser retirada no armazem geral: Bunzl Armazem Logística e Prest de Serv Adm Ltda, CNPJ: 21.017.985/0001-38, End: Est Velha Guarulhos-Sao Miguel SN Box 311, Cep:07210-250 Guarulhos-SP,NF:000058667, Dt.Emis/Saida:12/12/2017, Ped.Log:100126AOS  
ICMs:3006, 3926, 4015 E 9018 - PIS E COFINS RED.ALIQ.ZERO CONF.DECRETO N.6426 DE 7/04/2008, ART.1, ANEXO IIIBASE DE CÁLCULO DO ICMS CONF ART 37 PARAG 1o ITEM 3 DO RICMS P/2000.Pedido(s) de Venda: 290839 / Pedido(s) do Cliente: Informamos que o(s) produto(s) referente(s) a esta Nota Fiscal serao entregues em seu endereço de cobrança em até 15 dias uteis. Caso nao recebido dentro deste prazo, favor entrar em contato com nossa area financeira. Toda cobrança bancaria da Labor Import e centralizada junto aos bancos Santander e Brasil. Prezado Cliente: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 04.92 (20.45%) Federal e R\$ 574.01 (11.68%) Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO  
**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**  
*Rosana S. Cunha*  
Rosana S. Cunha  
CRF 18662  
Bioquímica  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**Identificação do emitente**

**LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA**

**LABOR IMPORT**

Rua Padre Damaso, 173  
Centro Cep:06016-010  
Osasco/SP  
Fonc: 551136522525

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA  
N. 000058667  
SÉRIE 2  
FOLHÁ 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**

**3517 1201 0057 2800 0179 5500 2000 0586 6710 0022 5584**

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  
135170813492011 12/12/2017 14:36:35-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
492315879112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
01.005.728/0001-79

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
50218	TUBO LI (COR) K3 EDTA 4 ML C/100 - LOTE: 347182 DT. VALID: 31/01/2019	90183999	100	5106	CX	20,00	28,000000	560,00	604,80	108,86	44,80	18,00%	8,00%
50211	TUBO LI (COR) CITRATO 3,6 ML C/100 - LOTE: 167219 DT. VALID: 28/02/2018	90183999	100	5106	CX	5,00	35,000000	175,00	189,00	34,02	14,00	18,00%	8,00%
87006	LANCETA CONVENCIONAL ESTERIL LI C/200 - LOTE: 16394 DT. VALID: 31/01/2021	90183999	100	5106	CX	2,00	6,000000	12,00	12,96	2,34	0,96	18,00%	8,00%
5316	TUBO LI VIDRO 12X75MM C/2000 - LOTE: 210717 DT. VALID: VALID. IND.	70179000	100	5106	CX	1,00	130,000000	130,00	130,00	23,40	0,00	18,00%	0,00%
2905	LUVA P/PROCEDIMENTO LI NITRILICA M C/100 - LOTE: 27415711DA DT. VALID: 31/07/2022	40151900	100	5106	CX	10,00	18,150000	181,50	181,50	32,67	0,00	18,00%	0,00%
2906	LUVA P/PROCEDIMENTO LI NITRILICA G C/100 - LOTE: 27415711EA DT. VALID: 31/07/2022	40151900	100	5106	CX	10,00	18,150000	181,50	181,50	32,67	0,00	18,00%	0,00%
80095	AGULHA LI SIMPLES 25X6 C/100 (WEIGAO) - LOTE: 12072017 DT. VALID: 12/07/2020	90183219	100	5106	CX	10,00	4,900000	49,00	52,92	6,35	3,92	12,00%	8,00%
3911	LAMINA FOSCA LI 26X76MM C/50 UNDS - LOTE: YCLJ170618 DT. VALID: 18/06/2022	70179000	100	5106	CX	50,00	3,000000	150,00	150,00	27,00	0,00	18,00%	0,00%
50202	TUBO EDTA K2 2ML POLYMED PLAST. C/100 - LOTE: 171202 DT. VALID: 30/11/2018	90183999	100	5106	CX	10,00	29,000000	290,00	313,20	56,37	23,20	18,00%	8,00%

*Rosana S. Cunha*  
Rosana S. Cunha  
CRF 18662  
Bioquímica  
Santa Casa de Misericórdia de Itabelá

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.60441 80214.133334 00005.321112 8 74000000072000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	10/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	720,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	720,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	720,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LABOR IMPORT NF 57497

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2018 11:28:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	10301760
<b>Chave de segurança:</b>	1FP77QUEGS8PA574

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



**INSTRUÇÕES:**

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 10/01/2018. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 09/01/2018. VALOR ORIGINAL.....: 720,00. ENCARGOS.....: 0,00. .

*Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.*

*Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.*

<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9	00190.60441 80214.133334 00005.321112 8 74000000072000			Recibo do Pagador
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 R PE BROSNILAU CHERECK, SN, ILHABELA -SP CEP:11630-000						
Sacador/Avalista						
Nosso Número 6044802141-6	Nr. Documento 5749702	Data de Vencimento 10/01/2018	Valor do Documento 720,00	(-) Valor Pago 720,00		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01.005.728/0001-79 RUA PADRE DAMASO NR 165 E 173 CENTRO OSASCO SP - 6016010						
Agência/Código do Beneficiário 3333-2 / 5321-X				Autenticação Mecânica		

<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9	00190.60441 80214.133334 00005.321112 8 74000000072000			
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Data de Vencimento 10/01/2018
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01.005.728/0001-79						Agência/Código do Beneficiário 3333-2 / 5321-X
Data do Documento 01/12/2017	Nr. Documento 5749702	Espécie DOC DM	Aceite N	Data do Processamento 10/01/2018	Nosso Número 6044802141-6	
Uso do Banco 5749702	Carteira 11	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento 720,00	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento 0,00
VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 10/01/2018 Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados (Valor original + encargos) Vencimento original: 09/01/2018 Valor original.....: 720,00 Encargos.....: 0,00						(+) Juros/Multa 0,00
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 R PE BROSNILAU CHERECK, SN, ILHABELA-SP CEP:11630-000						(-) Valor Cobrado 720,00
Sacador/Avalista						Código de Baixa Autenticação Mecânica
						Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 31529.120458 42818.410005 4 74000000473568
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	10/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	4.735,68
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.735,68
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.735,68
<b>Identificação do Pagamento:</b>	TELECARDIO NF 60303

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2018 11:33:17	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>
<b>Código da operação:</b>	10310496	
<b>Chave de segurança:</b>	0Y17Y9C8PM2QFLA2	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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 Nº 315291**

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) A QUANTIA DE R\$ 4.735,68 (QUATRO MIL, SETECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS) CONFORME DEMONSTRATIVO NO RECIBO DO SACADO DESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO.

TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.

\*\*\* Este recibo é valido mediante pagamento desta ficha de compensação e autenticação mecânica \*\*\*

**RECIBO DO SACADO**

<b>Cedente</b> TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	<b>Agência/Cód. Cedente</b> 0454/28184-1	<b>Data Emissão</b> 15/12/2017	<b>Vencimento</b> 10/01/2018
<b>Sacado</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)	<b>Nosso Número</b> 109/00315291-2	<b>Nº Documento</b> 315291	<b>Valor Documento</b> 4.735,68
<b>Demonstrativo</b> APÓS VENC. COBRAR R\$ 15,63 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 Itau S.A.** | **341-7** | 34191.08008 31529.120458 42818.410005 4 74000000470568

<b>Local de Pagamento</b> PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					<b>Vencimento</b> 10/01/2018
<b>Cedente</b> TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.			<b>CNPJ</b> 73.193.211/0001-61		<b>Agência / Código do Cedente</b> 0454/28184-1
<b>Data Documento</b> 22/09/2017	<b>Número Documento</b> 315291	<b>Espécie Documento</b> R\$	<b>Aceite</b> N	<b>Data Process.</b>	<b>Nosso Número</b> 109/00315291-2
<b>Uso Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b> X	<b>(=) Valor Documento</b> 4.735,68
<b>Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)</b> APÓS VENC. COBRAR R\$ 15,63 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					<b>(-) Desconto / Abatimento</b>
					<b>(+) Outros Acréscimos</b> 0
					<b>(+) Mora / Multa</b>
					<b>(-) Valor Cobrado</b>
<b>Sacado</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CENTRO			<b>Cnpj / Cpf</b> 50.320.605/0001-38		
<b>Sacador / Avalista</b> ILHABELA SP CEP 11630-000			<b>Cód. de Baixa</b> 109/00315291-2		

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



\*\*\* Corte aqui \*\*\*

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**



 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>  <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20171215073193211000161</p>	Número da Nota <b>00060303</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>15/12/2017 12:25:41</b>			
	Código de Verificação <b>Z9RR-L3RV</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 <p>CPF/CNPJ: <b>73.193.211/0001-61</b> Inscrição Municipal: <b>2.220.071-1</b>                  Nome/Razão Social: <b>TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP</b>                  Endereço: <b>AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010</b>                  Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b></p>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>60.320.606/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS PRESTADOS DE MONITORAÇÃO CARDIOLOGICA TAXA MENSAL VENC. 10/01/2018  (Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR )  8,30% R\$ 418,82				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.046,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	75,69	60,46	151,38	32,80
Código do Serviço				
<b>05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	5.046,00	2,00%	100,92	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2018;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 05305.501016 4 74000000165000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	10/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.650,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.650,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.650,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

**Data/hora da operação:** 10/01/2018 11:35:48

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Código da operação:</b>	10315064
<b>Chave de segurança:</b>	TF834NNLZ3T529PG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 10/01/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.037589	Nosso Número 5000000053055	Valor do Documento R\$ 1.650,00

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 05305.501016 4 74000000165000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 10/01/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 31/12/2017	Número do Documento NF.037589	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 11/12/2017	Nosso Número 500000005305 5
Carteira 01 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 1.650,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,55					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 13/01/2018					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Sacador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15

CENTRO

11630000

ILHABELA / SP

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





Portogás

### PEDIDO

#### OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 12/12/17

Janis

Cliente: Santas Casa de Ilhabela

End. Comercial: \_\_\_\_\_

Cidade: Ilhabela

Bairro: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Insc. \_\_\_\_\_

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
60	m <sup>3</sup>	08	OXIGÊNIO <u>Medic</u>	2250	1350,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
05	m <sup>3</sup>	05	oxigenio PPV <u>Medic</u>	600	300,00

NF nº 37589

TOTAL

1650,00

e Balão  
Assinatura do(s) Comprador(es)



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. IND. UNA - TAUBATE - SP  
TELE: (12) 3632-7000 / (12) 3632-4625 - CEP: 12072-370

### Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Ind. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625

### DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
1- SAÍDA **1**  
Nº 000.037.589  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3517 1204 4984 1200 0154 5500 1000 0375 8910 3810 5918

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  
135170810996821 11/12/2017 19:22:47

INScrição ESTADUAL 688225124110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.498.412/0001-54
------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	11/12/2017
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUNICÍPIO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA	

NATUREZA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
37589-1	10/01/2018	1.650,00

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	64,02(3,88%)	1.650,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.650,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME/RAZÃO SOCIAL OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FKW2673	UF SP	CNPJ/CPF 04.498.412/0001-54
ENDEREÇO CIMA		MUNICÍPIO TAUBATE		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110	

Q. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOS	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 52,38	28044000	0102	5102	M3	60,000	22,5000	0,00	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01001735	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:R\$ 11,64	28042990	0102	5102	M3	5,000	60,0000	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$64,02 (*) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS (**) 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 e permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 50,65, correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do a rtigo 23 da LC123. ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO E: W.M-18/17 - 17/17 E 21/17	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>  HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR. CNES 2747871 R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 BARRA VELHA-ILHABELA  
---	--

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/12/2017 19:22

*Deise Rogneira Ferreira*  
 RG: 65.126.06-3  
 Auxiliar Administrativa  
 13/12/17

Desenvolvido por Horus Informática - Tel (012) 3933-1077



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.48408 27331.000094 21013.880204 1 74000005415389
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	INSTITUTO HERMES PARDINI SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO HERMES PARDINI SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.378.769/0001-76
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	10/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	54.153,89
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



0038374



237-2

23793.48408 27331.000094 21013.880204 1 74000005415389

Local de Pagamento

**PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO**

Beneficiário

INSTITUTO HERMES PARDINI SA

019378769/0001-76 03484-AG.EMP.B.HORIZONTE

Data do Documento

26/11/2017

Número do Documento

0769701

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

27/11/2017

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

002

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\* \*

MORA DIA/COM.PERMANENC.....37,89

Boleto referente a Nota Fiscal 0769701

TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

AUTOLINE.COM.BR  
**COMPRE E VENDA  
 SEU CARRO.**

SEM DRAMA



Vencimento

10/01/2018

Agência / Código Beneficiário

03484-3/0138802-9

Nosso Número

002/73/310000921-2

1 (=) Valor do Documento

54.153,89

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº

do Banco

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

050320605/0001-38

R.P. BRONISLAU CHERECK, 15

11630-000

ILHABELA

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.48408 27331.000094 21013.880204 1 74000005415389

Local de Pagamento

**PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO**

Beneficiário

INSTITUTO HERMES PARDINI SA

019378769/0001-76 03484-AG.EMP.B.HORIZONTE

Data do Documento

26/11/2017

Número do Documento

0769701

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

27/11/2017

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

002

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\* \*  
 MORA DIA/COM.PERMANENC.....37,89  
 Boleto referente a Nota Fiscal 0769701  
 TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

Vencimento

10/01/2018

Agência / Código Beneficiário

03484-3/0138802-9

Nosso Número

002/73/310000921-2

1 (=) Valor do Documento

54.153,89

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

050320605/0001-38

R.P. BRONISLAU CHERECK, 15

11630-000

ILHABELA

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	54.153,89
<b>Valor Pago (R\$):</b>	54.153,89
<b>Identificação do Pagamento:</b>	INSTITUTO HERMES PARDINI

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2018 11:38:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	10319286
<b>Chave de segurança:</b>	PHQE3PTGWXA2FLMS

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2011**

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01296.171000 43836.601187 1 74000000041460
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	10/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2018
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	414,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	414,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	414,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CIRURGICA RIO CLARENSE

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2018 12:04:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	10365416
<b>Chave de segurança:</b>	XCTGZXFPPQG7G6N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



**INSTRUÇÕES:**

**VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATE O DIA 10.01.2018. VALOR ORIGINAL DO TITULO: R\$ 414,60. VALOR DE JUROS/MULTA PARA ESTA DATA: R\$ 0,00. ....**

**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.**

**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.**

Recibo do Pagador

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 01296.171000 43836.601187 1 74000000041460

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605//000-1-  
R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 -, ILHABELA -SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista  
CPF/CNPJ: 00000000/0000-00

Nosso Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
12961710043836601-5	0438366/01	09/01/2018	414,60	414,60

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178//000-2-  
AVE 62 A 419 VL CRISTINA RIO CLARO SP - 13506490

Agência/Código do Beneficiário  
5119-5 / 800000-X

Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 01296.171000 43836.601187 1 74000000041460

Local de Pagamento  
**PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178//000-2-

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/01/2018	0438366/01	DM	N	09/01/2018	12961710043836601-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
0438366/01	18	R\$			414,60

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATE O DIA 10.01.2018  
VALOR ORIGINAL DO TITULO: R\$ 414,60  
VALOR DE JUROS/MULTA PARA ESTA DATA: R\$ 0,00

(-) Desconto/Abatimento	(+) Juros/Multa	(=) Valor Cobrado
0,00	0,00	414,60

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605//000-1-  
R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 -,  
ILHABELA-SP CEP: 11630-000

Sacador/Avalista  
CPF/CNPJ: 00000000/0000-00

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Identificação do emitente

**Rioclareense**  
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 RUA PAULINO COSTA, 320 - JARDIM PIRAMONT - BETIM - MG  
 CEP: 32604-712 - 3134391000

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA 1  
 Nº. 0438366 FL 1/1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3117 1167 7291 7800 0220 5500 1000 4383 6619 1091 8088

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 131172754872153 23/11/2017 17:32:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 813016120116	CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/EMITENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 23/11/17
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA ENTRADA/SAIDA 23/11/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAIDA 17:27:44

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0438366/1	26/12/2017	1.397,16						

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.397,16	VALOR DO ICMS 167,66	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.397,16
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 1.397,16

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		MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119
QUANTIDADE 2,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00023	PESO BRUTO 20,000	PESO LÍQUIDO 20,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
025538	DIMENIDRINATO 50MG, CLORIDRATO DE PIRDO (UNIAO QUIMICA) L: 1713726 Q: 90,0000 V: 31/05/19	30044990	000	6108	CP	90,00	0,14	12,60	12,60	1,51	0,00	12,00	0,00
016871	DEXCLORFENIRAMINA 2MG, MALEATO (GEOLAB) L: 1703509 Q: 1.500,0000 V: 30/04/19	30049099	090	6108	CP	1.500,00	0,07	105,00	105,00	12,60	0,00	12,00	0,00
008296	NITROPRUSSIATO DE SODIO DIIDRATADO 50MG (HYPOFA RMA) L: 17080879 Q: 30,0000 V: 30/08/19	30039099	000	6108	AP	30,00	9,90	297,00	297,00	35,64	0,00	12,00	0,00
015744	LIDOCAINA 2% C/V 20ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) L: 17080938 Q: 400,0000 V: 30/08/19	30039053	000	6108	FA	400,00	2,4564	982,56	982,56	117,91	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	--------------------------	------------------------

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 36 - Bairro Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO OC:252-3/17 DATA ENTREGA: 24/11/2017 Pedido: 1115014 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1115014 *** 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: 00072017 Validade: 10/01/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA   EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 50,29 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 33,53   [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br] (Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: right;"><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></p>
---	--

*Valor itemizado, em anexo UF 442477. de sistema.*

*José Denilson da Silva  
 RG 47.801.156-8  
 Supervisor de Compras  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
 09.01.18.*



RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0442477 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> RUA PAULO COSTA, 320, JARDIM PIEMONT - BETIM / MG CEP 32669-712 - 3134394300	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 <b>Nº. 0442477</b> <b>SÉRIE 1 FL 1/1</b>	
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora		
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>DEVOLUCAO DE VENDA MERC ADQUIRIDA TERCEIROS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>131172789462069 22/12/2017 10:28:21</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0629965800021</b>	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO <b>813016120116</b>	CNPJ <b>67.729.178/0002-20</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DE EMISSÃO <b>22/12/2017</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	DATA ENTRADA / SAÍDA
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	TELEFONE <b>1238961710</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE SAÍDA

<b>FATURA/DUPLICATA</b>	<b>VENCIMENTO</b>	<b>VALOR</b>
FATURA/DUPLIC.		

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO ICMS <b>982,56</b>	VALOR DO ICMS <b>117,91</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>982,56</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DO DESCONTO <b>0,00</b>	DIFERAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>982,56</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA</b>		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINAT. <b>0</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF <b>43244631000754</b>
ENDEREÇO <b>RUA SETE 290</b>		MUNICÍPIO <b>CONTAGEM</b>		UF <b>MG</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>7028914720048</b>	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPECIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA <b>VOL</b>	NÚMERO <b>1</b>	PESO BRUTO <b>3,961</b>	PESO LÍQUIDO <b>3,961</b>	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC-ICMS	VL-ICMS	VLR. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
015744	LIDOCAINA 2% C/V 20ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) L: 17080938 Q: 400,0000 V: 30/08/19	30039053	00	2202	FA	400,00	2,4564	982,56	982,56	117,91	0	12,00	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASIL RECOLHIMENTO PARCIAL DA NF 438366 DEVIDO COTACAO ERRADA DO VENDEADOR - LOCAL DE COLETA: RUA PREF MARIANO P DE ARAUJO CARVALHO 86 PEREQUE - ILHABELA/SP - CEP 11630000 - RESPONSÁVEL JOSUEL DE 8 AS 17HS NO ALMOXARIFADO - TEL: 12. 3896.9200 . (SOL POR PAMELA LIMA- SAC) .   EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 23,58 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 35,37  (Codigo Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 252-3/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30.000	AMP	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	EQUIPLEX	R\$ 0,11	R\$ 3.240,00
2	100	AMP	24038.ALBUMINA HUMANA 20% 50ML INJETÁVEL	GRIFOLS	R\$ 116,00	R\$ 11.600,00
3	7.500	COMP	23892.AZITROMICINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	MED QUIMICA	R\$ 0,44	R\$ 3.267,75
4	4.000	FRS AMP	CETOPROFENO 100MG EV INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 2,27	R\$ 9.088,80
5	20	FRS	24115.CLORIDRATO DE RANITIDINA 15MG/ML SUSPENSÃO ORAL	NATIVITA	R\$ 3,85	R\$ 77,00
6	7.500	COMP	25588.DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,14	R\$ 1.059,75
7	600	AMP	23941.ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML INJETÁVEL	MABRA	R\$ 5,55	R\$ 3.330,00
8	104	CAPS	23950.FLUCONAZOL 100MG	CRISTALIA	R\$ 0,64	R\$ 66,30
9	400	AMP	24164.HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1MG/ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 716,00
10	500	AMP	24165.HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 1,95	R\$ 975,00
11	4.000	COMP	23961.IBUPROFENO 300MG	VITAMED	R\$ 0,09	R\$ 352,00
12	10.000	COMP	23976.MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	GEOLAB	R\$ 0,07	R\$ 654,00
13	200	FRS	24794.MANITOL 20% 250ML BAG	SANOBIOL	R\$ 3,90	R\$ 780,00
14	150	TB	23988.NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL 80G	HIPOLABOR	R\$ 5,07	R\$ 760,50
15	30	AMP	24202.NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 9,90	R\$ 297,00
16	200	FRS	23991.OLEO MINERAL 100ML	FARMACE	R\$ 1,68	R\$ 336,00
17	1.800	AMP	24205.OMEPRAZOL SÓDICO 40MG/10ML INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 5,16	R\$ 9.285,12
18	1.000	AMP	24206.OXACILINA SÓDICA 500MG COM 3ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 1.790,00
19	5.000	FRS	24227.SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,82	R\$ 9.100,00
20	1.200	FRS	24234.SORO GLICOSADO 5% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,94	R\$ 2.328,00
21	1.500	FRS	24235.SORO GLICOSADO 5% 500ML BAG	FRESENIUS	R\$ 2,17	R\$ 3.255,00
22	2.000	FRS AMP	24238.SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG	TEUTO	R\$ 1,98	R\$ 3.960,00
23	3.000	AMP	24272.VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,70	R\$ 2.094,00
24	400	AMP	27097.CLORIDRATO DE LIDOCAINA A 2 % COM HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 1:50.000	HYPOFARMA	R\$ 2,46	R\$ 982,56
25	1.680	COMP	24043.AMPICILINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,19	R\$ 319,20

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

26	1.500	COMP	23937.DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	SANVAL	R\$ 0,11	R\$ 171,00
27	400	AMP	24161.GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML INJETÁVEL	ISOFARMA	R\$ 1,44	R\$ 576,00
28	400	AMP	24092. CLORIDRATO DE AMODARONA 50MG	HIPOLABOR	R\$ 1,70	R\$ 680,00
29	700	FRS AMP	24214.PIPERACILINA 4G TAZOBACTAM SODICO 500MG INJ	MYLAN	R\$ 28,90	R\$ 20.230,00
30	200	FRS	18754.DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML	HYPEMARCAS	R\$ 8,28	R\$ 1.656,00

**VALOR DO PEDIDO R\$ 93.026,98**

**OBSERVAÇÃO:** CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

23/11/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	76 / 3476-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.629.986/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 92,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
<b>Histórico:</b>	PACIENTE JOAO ANTONIO VASSALO

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2018 - 16:53:14
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00105890
<b>Chave de segurança:</b>	QNRAWSSWSXC1Q3RQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	715 / 28520-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.063.101/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 7.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED DO TRABALHO
<b>Histórico:</b>	NF 81

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2018 - 11:21:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00134971
<b>Chave de segurança:</b>	R4ARUX16WN38NSRL

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Município de São Sebastião - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

NÚMERO DA NOTA

00081

DATA DA EMISSÃO

03/01/2018 08:49:49

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

029628736

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 03/01/2018      LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

**PRESTADOR DO SERVIÇO**



**NOME/RAZÃO SOCIAL:**

CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME

**ENDEREÇO:**

RUA NOSSA SENHORA DA PAZ, 116 - VILA AMÉLIA

**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:**

07.063.101/0001-50

**MUNICÍPIO:**

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

**TELEFONE:**

(12) 3892-2655

**INSC.MUNICIPAL:**

16560

**CEP:**

11.609-000

**E-MAIL:**

ccontabil@bol.com.br

**SIMPLES NACIONAL:**

( ) SIM ( x ) NÃO

**REGIME ESPECIAL:**

NENHUM

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**NOME/RAZÃO SOCIAL:**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

**ENDEREÇO:**

RUA PADRE B. CHERECK, 15 - CENTRO

**COMPLEMENTO:**

**MUNICÍPIO:**

ILHABELA - SP

**TELEFONE:**

(12) 3896-1710

**CPF/CNPJ:**

50.320.605/0001-38

**CEP:**

11.630-000

**E-MAIL:**

financeiro@santacasailhabela.org.br

**INSC.MUNICIPAL:**

**PAÍS:**

BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

8630-5/03-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MÉDICOS

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

**DETALHAMENTO DE VALORES**

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota do ISS .....	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.000,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 210,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 7.000,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

\*\*\*\*\*

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.libbr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	239 / 56546-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	H M T MANUTENCAO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.930.162/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	H M T MANUTENCAO LTDA EPP
<b>Histórico:</b>	NF 343

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2018 - 11:52:06
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00141551
<b>Chave de segurança:</b>	JH1ZYWZ1TSP7MRWQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da  
NFS-e  
343**

Data e Hora da Emissão	11/12/2017 08:26:00	Competência	11/12/2017	Código de Verificação	282229311
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SUZANO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	H.M.T. - MANUTENCAO LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	01.930.162/0001-91	Inscrição Municipal	18963	Município	SUZANO - SP
Endereço e Cep	ALAMEDA FERNANDO COSTA ,00148 - JARDIM IMPERADOR CEP: 08673-260				
Complemento:		Telefone:	11991822256	e-mail:	hmtrx@yahoo.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

**Discriminação dos Serviços**

Serviços executados no Ap. der Raio X POLYMAT PLUS/SIEMENS:

- Reparo no pedal de controle do freio da mesa;
- Substituição da chave de controle do freio da coluna.

Vecto.: 10/01/2018

Forma de Pagto.:

Depositar no Banco Itaú - Ag. 0239 - C/C 56546-8

Valor aproximado dos Impostos - R\$ 108,30  
(18.05%) - fonte IBPT

**Código do Serviço / Atividade**

14.01 / 391 - LIMP.REV.INST.DE MAQ.EQUIP.

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	600,00
(-) 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	600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,79
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	600,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [suzano.ginfes.com.br](http://suzano.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	3373 / 1695-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.319.870/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 321,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SUP ILHA DA PRINCESA
<b>Histórico:</b>	NF 102552

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2018 - 11:55:31
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00142300
<b>Chave de segurança:</b>	E367V4HZ1P2WMYNR

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**









## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



5590/16166-11

ORDEM DE COMPRA Nº 265-2/17

FORNECEDOR: SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA.

CNPJ: 50.319.870/0001-04.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3373-1

C/C: 1695-0

VENDEDOR: ANA PAULA BRITO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	150	LT	LEITE U.H.T. DESNATADO EMBALAGEM TETRA PAK	HERCULES	R\$ 2,19	R\$ 328,50

VALOR DO PEDIDO 328,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HMGMCJ Nº 655/2017 - ORÇAMENTO Nº 268/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS.

05/12/2017

José Denilson da Silva  
RG 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 22872-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ILHA NORTE MATER PARA CONSTRUCAO LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.515.759/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 2.712,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ILHA NORTE
<b>Histórico:</b>	NFS 3483, 3486, 3488, 3536


<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2018 - 13:43:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00160969
<b>Chave de segurança:</b>	CNJN1LNx4EL2UQ46

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

FORMAÇÃO DO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA (NF-e)		NF-e
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DO REFERENTE	Nº. 3.483
	SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833 50.320.605/0001-38	SÉRIE 1

ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA - ME AVENIDA PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 SACO DA CAPELA ILHABELA - SP TELEFONE: (12) 3896-4140 CEP: 11.630-000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 ENTRADA 0 1 SAÍDA Nº. 3.483 SÉRIE 1 Fl. 1/1	 ATIVA DE ALIQUOTA 3517 0914 5157 8908 0111 5500 1000 0034 8317 4716 2022 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e WWW.NF-E.INDIAVIA.GOV.BR PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTENTICADORA
--	--	---

DEVOLOUÇÃO DE VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	135170576408621 07/09/2017 08:53:48
IDENTIFICAÇÃO DE VENDA	14.515.759/0001-11

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833	07/09/2017
ENDEREÇO	CNPJ
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	50.320.605/0001-38
ILHABELA	11.630-000

Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Imposto	Valor Total com Imposto
1	74,90	74,90	0,00	74,90

VALOR DE VENDA	VALOR DE IMPOSTO	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00
VALOR DE VENDA	VALOR DE IMPOSTO	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO DESTINATÁRIO	DATA DE EMISSÃO
TRANSPORTE PROPRIO	10.450.572/0001-26
ILHABELA	352074480115
VALOR DE VENDA	VALOR DE IMPOSTO
0,00	0,00

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total	Imposto	Valor Total com Imposto
1	TOP. COZ. 116" C52 MESA BH TALITA 116" C52	74,90	74,90	0,00	74,90

VALOR DE VENDA	VALOR DE IMPOSTO	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00

ENDEREÇO DO EMITENTE Avenida: 400 - PAULO RIBEIRO Fone/Fax: 400 - DALLS BICHO Cond. Pag: 01000 - Desc. Pag: A VISTA (DIÁFONO) E-MAIL: DANFE@SANTA-CASA-ILHABELA.COM.BR TIPO DE VENDA: EXIBIDA ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO: 12-CENTRO--ILHABELA-SP-1352074480115 NOME, END. AVULSO, END. FUNÇÃO, NOME, END. AVULSO DO DESTINATÁRIO DATA DE EMISSÃO: 07/09/2017 08:53:48 BL. 01, 0,00 / VL. 01, 0,00	ENDEREÇO DO CLIENTE
--	---------------------

NF-e desenvolvida por www.crissoftwares.com.br

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



RECEIHA DE BEM MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO - Nº de Registro de Contribuinte e Identificação da Nota Fiscal Eletrônica Circular de Valor

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833 50.320.605/0001-38

Nº-e: 3.486 SÉRIE 1

ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA - ME AVENIDA PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 SACO DA CAPELA ILHABELA - SP TELEFONE: (12) 3896-4140 CEP: 11.630-000

DANFE DOCUMENTO AMPLIADO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 ENTRADA 1 SAÍDA Nº. 3.486 SÉRIE 1 FL. 1/1

CHAVE DE ACESSO: 3517 0914 5157 5900 0111 5500 1000 0034 8615 6443 0844

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e WWW.NF-E.FAZLEDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SFPAD AUTORIZADORA

TIPO DE OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA

DATA DE EMISSÃO: 07/09/2017 09:39:23

NUMERO DE NOTA FISCAL: 352015882117

NUMERO DE NOTA FISCAL ORIGINAL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 352015882117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

QNTD	DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	TOT	QNTD	DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	TOT
00558	ABRACADEIRA ALUM. TIPO U 250M DEFER	73089099	0500	5405	UN	20,000	1,1008	22,00	0,00	0,00	0										
00561	ABRACADEIRA ALUM. TIPO U 500M DEFER	73089099	0500	5405	UN	10,000	2,2016	22,00	0,00	0,00	0										
02771	BUCHA P/ FLEXADAS PVC 6MM	39229099	0500	5405	UN	50,000	0,9548	3,29	0,00	0,00	0										
02930	BUCHA RED. LONGA ESG. 50X40 AMARCO 11518	39174090	0500	5405	UN	1,000	1,9544	1,95	0,00	0,00	0										
05454	ENXATE FLEX. P/CT 1 2 X 40CM AMARCO 12831	39174090	0500	5405	UN	4,000	4,9550	18,55	0,00	0,00	0										
11470	LEXA FERRO 060	69052090	0102	5102	UN	2,000	2,5239	5,25	0,00	0,00	0										
11503	LEXA MASSA 120	69052090	0102	5102	UN	5,000	0,7591	3,80	0,00	0,00	0										
11761	LIXA ESG. COFFER 040MM AMARCO 18311	39174090	0500	5405	UN	1,000	3,1581	3,15	0,00	0,00	0										
11767	LIXA ESG. SIMPLER 040MM AMARCO 11723	39174090	0500	5405	UN	10,000	1,2503	12,51	0,00	0,00	0										
12814	BLEFE P/3AD. BICR. PHILLIPS. CAB. CHATA 4,5X35 NORTH 015554535	73181300	0102	5102	UN	50,000	0,1098	5,50	0,00	0,00	0										
18573	LEE BGGI0 050X050 AMARCO 11863	39174090	0500	5405	UN	1,000	5,9500	5,95	0,00	0,00	0										
35504	TORNO. COZ. 1159 CS2 C/ARR. PAREDE TALITA 1159 CS2	54218011	0500	5405	UN	1,000	64,9900	64,99	0,00	0,00	0										

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11


INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 14.515.759/0001-11

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE VLO. NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.		NE-e
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO REFERENDAR SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833 50.320.605/0001-38	Nº. 3.488 SÉRIE 1
<b>ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA - ME</b> AVENIDA PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 SACO DA CAPELA ILHABELA - SP TELEFONE: (12) 3896-4140 CEP: 11.630-000		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 3.488 SÉRIE 1 FL 1/1
		 CHAVE DE ACESSO 3517 0914 5157 5900 D111 5500 1000 0034 6815 6798 6678 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portafiscal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA		EMPRESA DE AUTENTICAÇÃO 135170576478637 07/09/2017 10:49:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352015882117	INSTR. ESPECIAL DO TRIB. TRIBUTÁRIO	CRFJ 14.515.759/0001-11
DECLARANTE / REMISSOR		
Razão Social SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38
Endereço RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		DATA DA EMISSÃO 07/09/2017
Município ILHABELA		DATA DA ENTRADA / SAÍDA
FONE/FAX 12 38961710		CEP 11.630-000
UF SP		HORA DA SAÍDA
TABELA DE VENCIMENTOS		
Quantidade	Valor	Valor
000000003499/A	12/09/2017	627,91
CÁLCULO DO IMPOSTO		
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	627,91
VALOR DO FRET	VALOR DO DESPES	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	627,91
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		
Razão Social TRANSPORTE PROPRIO		CRFJ / CPF 10.450.572/0001-26
Endereço ILHABELA		UF SP
Município ILHABELA		Inscrição Estadual 352074480115
Quantidade	Especie	Peso Líquido
2		0,00
MODO DO PRESTO DO SERVIÇO		
Código	Descrição dos Produtos/Serviços	Quantidade
19349	TIN.RENDE MUITO 10L BRANCO CORAL 02.31.040199	2,000
CÁLCULO DO ISSQN		
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Valor do ISSQN
	0,00	0,00
DADOS ADICIONAIS		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 126 - FRANCIS Digitador: 126 - FRANCIS Cond.Pag: 01015 - Desc.Pag: CREDITARIO - QUINZENAL DOCTO EMITIDO POR ME OU EEE OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. TIPO ENTREGA: RETIRA FÉDIN(12) DE VENDA: 000030007600-20 MENS. REC. ANTERIORM. POR SUBST.TRIB. NOS TERMOS DO ANEXO XV DO RICMS/02 Vlc Apct do Tributor: R\$ 84,45 Federal / R\$ 113,02 Estadual - Fonte: IBPT / Br.St: 0,00 / Vl. St: 0,00		RESERVADO AO FISCO

NF-e desenvolvida por www.citelsoftware.com.br

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA - ME OS BENS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833 50.320.605/0001-38	Nº. 3.536 SÉRIE 1

ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA - ME AVENIDA PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 SACO DA CAPELA ILHABELA - SP TELEFONE: (12) 3896-4140 CEP: 11.630-000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº. 3.536 SÉRIE 1 FL. 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3517 1014 5157 5900 0111 5900 1000 0035 3618 0755 2714 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA
---	---	---

RAZÃO SOCIAL VENDEDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 352015882117	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF 14.515.759/0001-11
---	------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833	INSCRIÇÃO ESTADUAL 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 04/10/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CNPJ 11.630-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	HORA DA SAÍDA

QUANTIDADE	ESPECIE	VL.	MARCA	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	IPIS	PI	VALOR TOTAL
0500003330/A	03/11/2017	1.835,45								

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DIFERENÇA	VALOR DO ICMS DIFERENÇA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.835,45	
VALOR DO FALTE	VALOR DO ISENTO	DEPÓSITO	OUTRAS DEDUÇÕES ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.835,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS TRANSPORTE PROPRIO	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	MOD. ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF 10.450.572/0001-26
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 352074480115			
QUANTIDADE 420	ESPECIE VL.	MARCA	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
				0,00	0,00

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS BENS/SERVÇOS	NUM/QU	QNTD	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	IPIS	PI	VALOR TOTAL
00520	ABRAC.NYLON 300X1,8MM TRANSPARENTA 57445/528	39269090	0500	5405	UN	30,000	0,3300	9,90			0,00
	RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12, NRO.CONTROLE FCI: F104114D-92A4-43D2-922B-F68B3C4D20C7										
00558	ABRACADEIRA ALUM.TIPO U 25MM DEFER	73089090	0500	5405	UN	5,000	1,1000	5,50			0,00
00561	ABRACADEIRA ALUM.TIPO U 50MM DEFER	73089090	0500	5405	UN	5,000	2,3058	11,53			0,00
01090	APLICADOR DE SILICONE (WORKER) (AMADOR)	82055900	0500	5405	UN	1,000	17,7510	17,75			0,00
02714	BICHA WIDYA HASTE LONGA 10MM-250 IRWIN 102550 1W927	82075011	0500	5405	PC	1,000	31,6773	31,68			0,00
02754	BICHA FIXAÇÃO MULTI USO 68MM C/ANEL BCA/VERM.WURTH 3903850	39269090	0500	5405	UN	20,000	0,6000	12,00			0,00
02755	BICHA FIXAÇÃO MULTI USO 10MM C/ANEL BCA/VERM.WURTH 39031060	39269090	0500	5405	UN	20,000	0,9500	19,00			0,00
02771	BICHA P/ FIXAÇÃO PVC 6MM	39259090	0500	5405	UN	20,000	0,0549	1,10			0,00
02773	BICHA P/ FIXAÇÃO PVC 10MM POT C/50GDS	39259090	0500	5405	UN	40,000	0,0474	1,90			0,00
02774	BICHA P/ FIXAÇÃO PVC 12MM	39259090	0500	5405	UN	12,000	0,0915	1,10			0,00
02790	BICHA PLASTICO S-08 S/ANEL WURTH 090382 40	39269090	0500	5405	UN	20,000	0,1054	2,11			0,00
03032	CABO FLEXIVEL 2,50MM (RL) PRETO COBRECOM CF2,5PT	85444300	0500	5405	ML	1,000	115,6560	115,66			0,00
03833	CAP ESFOTO 150MM AMANCO 10052	39176090	0500	5405	UN	2,000	33,6000	67,20			0,00
04260	COLA AMANCO 175GRS C/FINCL 90061	35061090	0500	5405	UN	1,000	10,9434	10,94			0,00
04597	CONDUTE CORRUGADO 25MM AMARELO AMANCO 10113	39172300	0500	5405	ML	20,000	1,6060	32,12			0,00
	RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12, NRO.CONTROLE FCI: B0E4E31-FA61-42A0-8A2F-5B8C9E4490BD										
04604	CONDUTE CORRUGADO 32MM AMARELO	33172100	0500	5405	ML	100,000	5,9000	590,00			0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI
	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 400 - PAULO BISPO Digitador: 031 - MAYRA ROSHEIRA Cond.Pag: 01630 - Desc.Pag: CREDIARIO - MENSAI DANTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. TIPO ENTREGA: ENTREGA END.ENTREGA: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15-CENTRO-ILHABELA-SP-11630000 MERC. REC. ANTERIORM. POR SUBST.TRIB. NOS TERMOS DO ANEXO XV DO RICMS/02 Vic. Área dos Tributos: R\$ 136,28 Federal / R\$ 303,40 Estadual - Fonte: ISENT / Re-ST: 0,00 / VL. ST: 0,00	RESERVAÇÃO AO FISCAL
---	----------------------

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38


<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	368 / 68295-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.935.468/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 95.997,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GARCIA E MARQUES
<b>Histórico:</b>	NF 479

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2018 - 15:38:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00186936
<b>Chave de segurança:</b>	5JNW5L6MV09V3P4C

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20180108u11277574820	Número da Nota <b>00000479</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>09/01/2018 14:50:24</b>			
	Código de Verificação <b>BAJ6-SHEH</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>08.935.468/0001-80</b> Inscrição Municipal: <b>3.656.116-9</b> Nome/Razão Social: <b>GARCIA &amp; MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R OSIRIS MAGALHAES DE ALMEIDA 00665, AP 54 - JARDIM MONTE KEMEL - CEP: 05634-020</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>APOIO.LABSANTACASA@HOTMAIL.COM</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos Prestados. Valor Bruto: R\$102.288,50 Impostos Retidos IR 1,5%: R\$1.534,32 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$4.756,41 Valor Líquido: R\$95.997,76				
Valor Aproximado dos Tributos Conforme Lei 12.741/12				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 102.288,50</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.534,32	1.022,88	3.068,65	664,87
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	102.288,50	2,00%	2.045,77	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 13.635,05 (13,33%)		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2018;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GARCIA & MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 08.935.468/0001-40

COMP: 12/2017

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
<b>Dr. Gustavo Garcia</b>			R\$ -
LAUDOS RAO X	59	R\$ 10,50	R\$ 619,50
EXAMES DE ULTRASSOM	156	R\$ 70,00	R\$ 10.920,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 11.539,50</b>
<b>Dr. Claudio José Vieira de Salles Pupo</b>			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	144	R\$ 70,00	R\$ 10.080,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 10.080,00</b>
<b>Dr. Marco Antonio P. Bortoliero</b>			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	153	R\$ 70,00	R\$ 10.710,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 10.710,00</b>
<b>Dr. Rodrigo Junqueira Rocha</b>			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	94	R\$ 70,00	R\$ 6.580,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 6.580,00</b>
<b>Dr. Flávio Ricardo B. de Freitas</b>			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	19	R\$ 70,00	R\$ 1.330,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.330,00</b>
<b>Dr. Pedro Paulo P. Gonçalves</b>			R\$ -
LAUDOS RAO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	278	R\$ 70,00	R\$ 19.460,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 19.460,00</b>
<b>Dr. André Bertolini Camarinha</b>			R\$ -
LAUDOS RAO X	8	R\$ 10,50	R\$ 84,00
EXAMES DE ULTRASSOM	73	R\$ 70,00	R\$ 5.110,00
SOBREAVISO ULTRASSOM FIM DE SEMANA / FERIADO		R\$ 2.000,00	R\$ -
		<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 5.194,00</b>
<b>PRODUÇÃO TOMOGRAFIAS</b>			
TOMOGRAFIAS ELETIVAS	37	R\$ 35,00	R\$ 1.295,00
TOMOGRAFIA DE URGENCIA	130	R\$ 70,00	R\$ 9.100,00
		<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 10.395,00</b>
<b>RESPONSABILIDADE TÉCNICA</b>			R\$ 3.000,00
SOBREAVISO FINAL DE SEMANA/FERIADO	12	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00

COFINS 3,00% R\$ 3.068,66  
 PIS 0,65% R\$ 664,88  
 CSSL 1,00% R\$ 1.022,89  
 IRRF 1,50% R\$ 1.534,33

**TOTAL BRUTO** R\$ 102.288,50  
**IMPOSTOS** R\$ 6.290,74

**LÍQUIDO** R\$ 95.997,76

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27850-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	C R M GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.572.108/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 1.750,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	C R M GOMES
<b>Histórico:</b>	NFS 237, 240

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2018 - 15:55:34
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00191395
<b>Chave de segurança:</b>	7UCEKW195ZTWYGCG

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA  
00237

DATA DA EMISSÃO  
02-01-2018 09:01:02  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
12BC82AC8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

	<b>NOME/RAZÃO SOCIAL:</b> C R M GOMES	<b>CPF/CNPJ:</b> 05.572.108/0001-72	<b>INSC.MUNICIPAL:</b> 04159	<b>SIMPLES NACIONAL:</b> ( ) SIM ( x ) NÃO
	<b>ENDEREÇO:</b> PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA	<b>MUNICÍPIO:</b> ILHABELA - SP	<b>CEP:</b> 11.630-000	<b>PAÍS:</b> BRASIL
	<b>COMPLEMENTO:</b> CASA 2	<b>TELEFONE:</b> (12) 9913-56765	<b>E-MAIL:</b> caiocomunica@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

<b>NOME/RAZÃO SOCIAL:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>CPF/CNPJ:</b> 50.320.605/0001-38	<b>INSC.MUNICIPAL:</b> 883
<b>ENDEREÇO:</b> PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	<b>MUNICÍPIO:</b> ILHABELA - SP	<b>CEP:</b> 11.630-000
<b>COMPLEMENTO:</b>	<b>TELEFONE:</b> (12) 3896-5566	<b>E-MAIL:</b> rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO NO 178 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 875,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 875,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 43,75
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 875,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA  
00240

DATA DA EMISSÃO  
10-01-2018 12:53:02  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
02F7F9090

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

	<b>NOME/RAZÃO SOCIAL:</b> C R M GOMES	<b>CPF/CNPJ:</b> 05.572.108/0001-72	<b>INSC.MUNICIPAL:</b> 04159	<b>SIMPLES NACIONAL:</b> ( ) SIM ( x ) NÃO
	<b>ENDEREÇO:</b> PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA	<b>MUNICÍPIO:</b> ILHABELA - SP	<b>CEP:</b> 11.630-000	<b>PAÍS:</b> BRASIL
	<b>COMPLEMENTO:</b> CASA 2	<b>TELEFONE:</b> (12) 9913-56765	<b>E-MAIL:</b> caiocomunica@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

<b>NOME/RAZÃO SOCIAL:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>CPF/CNPJ:</b> 50.320.605/0001-38	<b>INSC.MUNICIPAL:</b> 883
<b>ENDEREÇO:</b> PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	<b>MUNICÍPIO:</b> ILHABELA - SP	<b>CEP:</b> 11.630-000
<b>COMPLEMENTO:</b>	<b>TELEFONE:</b> (12) 3896-5566	<b>E-MAIL:</b> rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO 179 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO.

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 875,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 875,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 43,75
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 875,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos R\$ 153,70

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.ibr.com.br](http://ilhabela.ibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



### Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	288 / 13005859-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PRIME CIRURGICA DIST DE MATERIAIS E EQUI
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.376.022/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.666,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PRIME CIRURGICA
<b>Histórico:</b>	NF 194

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2018 - 16:24:45
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00198573
<b>Chave de segurança:</b>	HQETATJXCXGS3P7NW

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**PRIME CIRURGICA DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ME**  
**R SARGENTO VILVIO DELMAR HOLLENBACH, 890**  
**NOVA RIBEIRANIA - RIBEIRAO PRETO/SP**  
**CEP 14096-590**  
**FONE 1632364598**

**DANTE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 000.000.194  
 Série 1  
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3518 0127 3760 2200 0107 5500 1000 0001 9411 7608 9836**

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. DE TERCEIROS**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135180017215750 09/01/2018 17:00:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**797274890111**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
**27.376.022/0001-07**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL  
**Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**

CNPJ/CPF  
**50.320.605/0001-38**

DATA DE EMISSÃO  
**09/01/2018 17:00**

ENDEREÇO  
**Rua Padre Bronislau Chereck, 15**

BARRIO/DISTRITO  
**Centro**

CEP  
**11630-000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
**ILHABELA**

FONE/FAX  
**(12) 3896-6655**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

**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	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.666,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.666,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME RAZÃO SOCIAL  
**0 - Emitente**

CÓDIGO ANTT  
**CZG 4903**

PLACA DO VEÍCULO  
**CZG 4903**

UF  
**SP**

CNPJ/CPF

ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
**ILHABELA**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				48,000	48,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SI	CST	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V UNITÁRIO	V DESC.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1771	RIOHEX CLORETO/EDNA LÍQUIDA AQUECIDA 2% ALMOFOLIA RÍQUÍMICA	35079019	0490	5112	UN	4000000	0	2,000		1.500,00					
2715	TUBO DE LÁTEX 200 BORO 15 METROS	91023109	0490	5112	UN	20000	25,00			70,00					

310 - lote 1704088 VAL 11/19  
 UN

90 UN Lote 1701390 VAL 05/19

(2) TUBO 201 - 15 mts Lote 20181125A VAL 11/18

Josuel Cordeiro de Almeida  
 RG: 38.592.302-3  
 Almorixado da Saúde

Secretaria de Saúde  
 22 JAN 2018

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ORDEM DE COMPRA N 290-12/17 - ENTREGAS ALMOX DA SAUDE - RUA PREF MARIANO PROCO DE ARAUJO CARVALHO 1166  
 -DEBEQUE- CEP 11630-000-ILHA BELA-HORARIO DE SES A SEX DAS 08h AS 17h / EMPRESA OPTANTE PELO  
 SIMPLES NACIONAL

RESERVADO AO FISCO  
 Pg  
 10102

Data e hora da impressão: 17/01/2018 13:36:12

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 290-12/17

FORNECEDOR: PRIME CIRURGICA DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME.

CNPJ: 27.376.022/0001-07

BANCO:

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: LETICIANE ARCARI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	400	FR	24721 - GLICONATO DE CLOREXEDINA 2% AQUOSA 100ML concentração de 0,2%; forma farmacêutica solução aquosa; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.		R\$ 3,99	R\$ 1.596,00
2	2	RL	24759 - TUBO DE LATEX Nº 200 - ROLO C/ 15M em borracha de látex; para exercícios de fortalecimento muscular; resistência variável de acordo com a cor; na cor amarelo, rolo com 15 metros.	LEMGRUBER	R\$ 35,00	R\$ 70,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.666,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 258/2017 - ORÇAMENTO Nº 285/17.


COTAÇÃO PRIME CIRURGICA Nº 701.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

**LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.**

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

29/12/2017

  
José Denilson da Silva  
RG: 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
29.12.17.

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

  
Diego Medeiros Lombardi  
Analista Financeiro  
RG: 44.005.028-5 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

PRIME CIRURGICA DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ME  
- R SARGENTO VILVIO DELMAR HOLLENBACH, 890  
NOVA RIBEIRANIA - 14096-590  
RIBEIRAO PRETO - SP (16) 3236-4598

## Representação Gráfica de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110351801273760220001075500100000019411760898361

Criado em : 17/01/2018 13:37:20

Procolo: 135180036698272 - Registrado na SEFAZ em: 17/01/2018 13:37:21

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

**CNPJ do Destinatário: 50.320.605/0001-38**

**Nota Fiscal: 000.000.194 - Série: 001**



3518 0127 3760 2200 0107 5500 1000 0001 9411 7608 9836

*A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1º-A do art. 7º do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.*

### CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

**TRANSPORTADORA ATIVA / 14 VOLUMES / 51,46 KG**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.  
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.*

**De:** Compras Santa Casa Ilhabela <compras@santacasailhabela.org.br>  
**Enviado em:** quarta-feira, 10 de janeiro de 2018 09:41  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Cc:** compras.supervisor@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** ENC: Solicitação de pagamento a vista da NF 194 - Prime Cirúrgica - Nota Fiscal Eletrônica  
**Anexos:** 194.pdf; ORDEM DE COMPRA Nº 290-12.17 - PRIME CIRURGICA DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME..pdf

Bom dia, Rafael.

Por gentileza, providencia o pagamento a vista da nota fiscal em anexo, referente a ordem de compra nº 290-12/17. Fico no aguardo do envio do comprovante.

Att

**Fabio Vicente de Almeida**

Departamento de compras  
Santa casa Misericórdia de Ilhabela  
Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro  
11630-000 – Ilhabela – SP  
[compras@santacasailhabela.org.br](mailto:compras@santacasailhabela.org.br)  
[\(12\) 3896-6655](tel:(12)3896-6655)

---

**De:** FINANCEIRO PRIME CIRURGICA [<mailto:financeiro@primecirurgica.com.br>]

**Enviada em:** terça-feira, 9 de janeiro de 2018 17:04

**Para:** [compras@santacasailhabela.org.br](mailto:compras@santacasailhabela.org.br)

**Cc:** 'SAC PRIME CIRURGICA'

**Assunto:** Nota fiscal

Boa Tarde!

Segue Nota Fiscal referente ao pedido PC20683 para pagamento.

Dados bancários:

**SANTANDER**

RAZÃO SOCIAL: PRIME CIRURGICA

CNPJ: 27.376.022/0001-07

AGENCIA: 0288

CONTA CORRENTE: 130058595

Assim que efetuar o pagamento, favor enviar o **COMPROVANTE** de pagamento para que a mercadoria possa ser liberada.

Obrigada e tenha uma ótima noite!

Desde já agradecemos e qualquer dúvida estamos a disposição.

Atenciosamente,

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1  
Posição:  
10/01/2018

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 10/01/2018  
até 10/01/2018

FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
008223	375.469.898-25	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	104	3334	Conta Salário	000000856-0	10/01/2018		702,87	Real	REMETIDO
008224	636.531.093-53	ANA DE ALMEIDA PINHEIRO	104	3334	Conta Salário	000071121-0	10/01/2018		1.205,52	Real	REMETIDO
008225	088.972.706-62	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	104	3334	Conta Salário	000000775-0	10/01/2018		3.937,50	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									5.845,89		

Pag: 1 -

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 16538735224		11 Nome RAQUEL MARTINS DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE JOAQUIM DA SILVA, 422 CASA			13 Bairro ITAQUANDUBA		
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00093762-00136-	18 CPF 088.972.706-62	
19 Data de Nascimento 17/04/1987	20 Nome da mãe MARIA CARDOSO DOS SANTOS				

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.826,61	24 Data da admissão 18/12/2008	25 Data do Aviso Prévio 12/12/2017	26 Data de Afastamento 11/01/2018	27 Cód. afastamento SJ2	
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

## VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 493,95	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 18,74
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\$ 235,55	66 Férias Vencidas 18/12/2016 a 17/12/2017	R\$ 2.929,53	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.055,03
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95.1Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 107,77				
				<b>Total Bruto</b>	<b>5.027,97</b>

## 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\$ 64,63
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114 IRRF	R\$ 73,94	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 457,00	115.2Outros Descontos UNIODONTO	R\$ 95,50
115.3Outros Descontos CRESSEM	R\$ 366,90	115.4Outros Descontos MENSALIDADE SINDICAL	R\$ 32,50		
				<b>Total das Deduções</b>	<b>1.090,47</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>3.937,50</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Anexo VII

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS - PASEP 16538735224		11 Nome RAQUEL MARTINS DOS SANTOS		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00093762-00136-	18 CPF 088.972.706-62	19 Data de Nascimento 17/04/1987	20 Nome da mãe MARIA CARDOSO DOS SANTOS	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 18/12/2008	25 Data do Aviso Prévio 12/12/2017	26 Data de Afastamento 11/01/2018	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.937,50, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

\*#\*RG :

RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.805/0001-38		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 12793346235		11 Nome ANA DE ALMEIDA PINHEIRO			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RUA ACRE, 287			13 Bairro BARRA VELHA		
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00085152-00276-SP	18 CPF 636.531.093-53	
19 Data de Nascimento 08/07/1977	20 Nome da mãe ANA DE ALMEIDA PINHEIRO				

## 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\$ 1.687,28	24 Data da admissão 04/05/2017	25 Data do Aviso Prévio 14/12/2017	26 Data de Afastamento 13/01/2018	27 Cód. afastamento SJ2	
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021150025907			32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

## VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 583,76	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 15,62
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.300,83	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionalis 1/12 avos	R\$ 168,27	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 56,09
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95.1 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 107,77				
				<b>Total Bruto</b>	<b>2.419,74</b>

## DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 195,76
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\$ 71,56	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 104,07	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 842,83
				<b>Total das Deduções</b>	<b>1.214,22</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>1.205,52</b>

## Anexo VI

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38 02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**TRABALHADOR**

10 PIS - PASEP 12793346235 11 Nome ANA DE ALMEIDA PINHEIRO

17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00085152-00276-SP 18 CPF 636.531.093-53 19 Data de Nascimento 08/07/1977 20 Nome da mãe ANA DE ALMEIDA PINHEIRO

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data da admissão 04/05/2017 25 Data do Aviso Prévio 14/12/2017 26 Data de Afastamento 13/01/2018 27 Cód. afastamento SJ2 29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00

30 Categoria do trabalhador

01 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.205,52, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

#\*RG :

RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



## 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 16548750315		11 Nome PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA		
12 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) OLIMPIO JOSE DOS SANTOS, 114 VIELA PROJETADA Nº 05			13 Bairro ITAQUANDUBA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00015044-00313-	18 CPF 375.469.898-25
19 Data de Nascimento 26/05/1990	20 Nome da mãe MARIA DE FATIMA MORAIS 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\$ 2.070,54	24 Data da admissão 01/11/2011	25 Data do Aviso Prévio 06/12/2017	26 Data de Afastamento 05/01/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

## VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 224,52	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 374,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional	R\$ 0,00	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 2/12 avos	R\$ 337,59	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 112,53
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95.1 Outras Verbas Gratificacao	R\$ 258,66				
				<b>Total Bruto</b>	<b>1.308,10</b>

## 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\$ 68,64
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	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 536,59		
				<b>Total das Deduções</b>	<b>605,23</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>702,87</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Anexo VII**

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS - PASEP 16548750315		11 Nome PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00015044-00313-	18 CPF 375.469.898-25	19 Data de Nascimento 26/05/1990	20 Nome da mãe MARIA DE FATIMA MORAIS DA SILVA	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 01/11/2011	25 Data do Aviso Prévio 06/12/2017	26 Data de Afastamento 05/01/2018	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 702,87, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

\*#RG :

RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



ESPELHO DO REMESSA Nº : 000233

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

8226	10/01/2018	327,14	SARANDA REIS DE ALMEIDA	
------	------------	--------	-------------------------	--

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Ofício nº08/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 10 de janeiro de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de horas extras da competência dezembro, em folha complementar dos seguinte colaboradora:

SARANDA REIS – R\$ 327,14

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

RONIE FRANCISCO DE PAULA  
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





Empresa	Santa de Misericórdia de Ilhabela		
Cnpj	50.320.605/0001-38		
Inscrição Est.	Isento		
Nome	SARANDA REIS DE ALMEIDA		
Nº Folha	197	Nº PIS/PASEP	12741843246
CTPS		Admissão	03/07/2003
Função	AUXILIAR ADMINISTRATIVO IV		
Departamento	ADMINISTRAÇÃO		

Horário de Trabalho						
	ENT 1	SAI 1	ENT 2	SAI 2	ENT 3	SAI 3
SEG	08:00	12:00	13:00	17:00		
TER	08:00	12:00	13:00	17:00		
QUA	08:00	12:00	13:00	17:00		
QUI	08:00	12:00	13:00	17:00		
SEX	08:00	12:00	13:00	17:00		
SAB						
DOM						

OBS

DIA	ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	ENT. 3	SAI. 3
TOTAIS						
11/11/17 - sáb						
12/11/17 - dom						
13/11/17 - seg	07:52	12:25	13:25	17:35	0:35	10
14/11/17 - ter	07:56	12:27	13:02	17:34	0:34	10
15/11/17 - qua	<i>fériado</i>					
16/11/17 - qui	07:41	12:08	12:59	17:46	0:46	10
17/11/17 - sex	10:18	12:43	17:41	<i>seleta de exonerar</i>		
18/11/17 - sáb		13:40				
19/11/17 - dom						
20/11/17 - seg	<i>fériado</i>					
21/11/17 - ter	08:18	12:57	13:35	18:04	-> 1:04	10
22/11/17 - qua	07:54	12:41	13:33	16:54		
23/11/17 - qui	07:54	12:18	13:21	16:54		
24/11/17 - sex	07:55	11:58	12:49	16:14	?	
25/11/17 - sáb						
26/11/17 - dom						
27/11/17 - seg	07:39	12:00	13:01	17:51	0:51	10
28/11/17 - ter	07:59	19:03			-> 2:00	10
29/11/17 - qua	08:02	12:36	13:36	18:57	-> 2:00	10
30/11/17 - qui	08:05	17:19			20	
01/12/17 - sex	08:00	12:58	13:35	17:49	0:49	10
02/12/17 - sáb						
03/12/17 - dom						
04/12/17 - seg	08:00	12:45	13:28	18:14	-> 1:14	10
05/12/17 - ter	07:56	12:57	13:28	18:21	28.1.20	10
06/12/17 - qua	07:54	14:10	17:28		1:12	10
07/12/17 - qui	08:01	12:21	13:14	18:12		10
08/12/17 - sex	07:55	13:26	16:59			10
09/12/17 - sáb						
10/12/17 - dom						

8:00  
~~4:88~~  
 15:00hs  
 15:00  
 hs.  
 327,14

(\*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário  
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

*Saranda Reis de Almeida*  
 \_\_\_\_\_  
 SARANDA REIS DE ALMEIDA

\_\_\_\_\_  
 Ronie Francisco de Paula  
 Encarregado de Recursos Humanos

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Empresa **Santa de Misericórdia de Ilhabela**  
 Cnpj 50.320.605/0001-38  
 Inscrição Est. Isento  
 Nome **SARANDA REIS DE ALMEIDA**  
 Nº Folha 197 Nº PIS/PASEP 12741843246  
 CTPS Admissão 03/07/2003  
 Função **AUXILIAR ADMINISTRATIVO IV**  
 Departamento **ADMINISTRAÇÃO**

Horário de Trabalho						
	ENT 1	SAI 1	ENT 2	SAI 2	ENT 3	SAI 3
SEG	08:00	12:00	13:00	17:00		
TER	08:00	12:00	13:00	17:00		
QUA	08:00	12:00	13:00	17:00		
QUI	08:00	12:00	13:00	17:00		
SEX	08:00	12:00	13:00	17:00		
SAB						
DOM						

OBS

DIA	ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	ENT. 3	SAI. 3
-----	--------	--------	--------	--------	--------	--------

TOTAIS

11/10/17 - qua	07:54	12:06	12:56	18:07		
12/10/17 - qui						
13/10/17 - sex						
14/10/17 - sáb						
15/10/17 - dom						
16/10/17 - seg	06:49	12:02	13:09	16:07		
17/10/17 - ter	06:57	16:04				
18/10/17 - qua	06:55	15:47				
19/10/17 - qui	07:04	18:02				
20/10/17 - sex	08:02	16:51				
21/10/17 - sáb						
22/10/17 - dom						
23/10/17 - seg	07:39	17:18				
24/10/17 - ter	07:53	18:03				
25/10/17 - qua	07:59	17:53				
26/10/17 - qui	07:51	13:26	17:49			
27/10/17 - sex	07:53	16:02				
28/10/17 - sáb						
29/10/17 - dom						
30/10/17 - seg	07:59	12:03	12:42	16:54		
31/10/17 - ter	07:46	12:08	13:12	16:50		
01/11/17 - qua	07:49	12:28	13:23	16:53		
02/11/17 - qui						
03/11/17 - sex						
04/11/17 - sáb						
05/11/17 - dom						
6/11/17 - seg	08:05	12:20	17:59			
07/11/17 - ter	08:00	17:58				
08/11/17 - qua	08:00	17:32				
09/11/17 - qui	08:06	17:47				
10/11/17 - sex	08:05	16:52				

(\* ) - Batida lançada manualmente      (") - Abono Parcial      (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário  
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

*Saranda Reis de Almeida*  
 SARANDA REIS DE ALMEIDA

Ronie Francisco de Paula  
 Encarregado de Recursos Humanos

*W.B.*  
 Wilson dos Santos Batista  
 Gestor de Regulação/Transporte  
 Secretaria de Saúde de Ilhabela

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02091.711008 00005.575170 6 74010000257100
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA . EPP
<b>Nome/Razão Social:</b>	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA . EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.593.438/0001-03
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA . EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.593.438/0001-03
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	11/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.571,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.571,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.571,00
--------------------------	----------

<b>Identificação do Pagamento:</b>	BIOADVANCE DIAGNOSTICOS L
------------------------------------	---------------------------

<b>Data/hora da operação:</b>	11/01/2018 16:29:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	11446798
----------------------------	----------

<b>Chave de segurança:</b>	J2UV1H0SV1HWNWAG5
----------------------------	-------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

### Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 02091.711008 00005.575170 6 74010000257100			
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP		R\$		00020917110000005575	
Endereço					
R ANISIO DE ABREU 236 PARQUE CISPERSAO PAULO SP - 3817020					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
14079	18.565.511	09.593.438/0001-03	11/01/2018	2.571,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				2.571,00	
Pagador					
SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38					
Instruções				Autenticação mecânica	
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,00 APOS 11.01.2018					
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 12/01/2018					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APOS O VENCIMENTO					

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 02091.711008 00005.575170 6 74010000257100			
Local de Pagamento		Vencimento			
Pagável em qualquer banco até o vencimento		11/01/2018			
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP		3027-9 / 109228-6			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Acerte	Data process.	Nosso número
12/12/2017	14079	DM	N	12/12/2017	00020917110000005575
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento	
17	R\$			2.571,00	
Instruções				(-) Desconto/Abatimento	
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,00 APOS 11.01.2018				(-) Outras Deduções	
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 12/01/2018				(-) Mora/Multa	
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.				(-) Outros Acrescimos	
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				(=) Valor Cobrado	
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APOS O VENCIMENTO				2.571,00	
Pagador					
SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38					
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					
ILHABELA - SP - 11630-000					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 3517 1209 5934 3800 0103 5500 1000 0140 7910 0014 0794 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118 a Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP P: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418		Nº 000.014.079 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1			

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
END A		135170812020192 12/12/2017 08:32:22-02:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	
147819309118		09.593.438/0001-03	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	12/12/2017
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
ADRE BROSNI LAU CHERECK, 15		CENTRO	11630-000
CIDADE	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ILHABELA	SP	(12) 38961710	ISENTO
HORA DA SAÍDA			

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
0014079-01	11/01/2018	2.571,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.571,00		462,78	0,00	0,00	2.571,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.571,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
K		0				
MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	ISOPOR	BIO ADVANCE	1/1	7,00	6,00

CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
100005	ALFA AMILASE 100/130-060 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 16/0772A Validade: 30/03/2018 Qtd: 1 Lote: 16/0772A Validade: 30/03/2018 Valor dos tributos: R\$ 250,03 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	3,	265,00	795,00	795,00	143,10	0,00	18,0	0,0
100006	BILIRRUBINA DIRETA 100/150-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0899 Validade: 30/07/2019 Valor dos tributos: R\$ 47,18 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	75,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,0	0,0
100007	BILIRRUBINA TOTAL 100/160-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 3 Lote: 17/0900A Validade: 30/07/2019 Valor dos tributos: R\$ 70,76 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	3,	75,00	225,00	225,00	40,50	0,00	18,0	0,0
100010	CALCIO ARSENAZO 100/190-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0916 Validade: 30/08/2019 Valor dos tributos: R\$ 55,35 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	88,00	176,00	176,00	31,68	0,00	18,0	0,0
100047	PROTEINA URINARIA 100/540-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 17/0928 Validade: 30/09/2019 Valor dos tributos: R\$ 17,30 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1,	55,00	55,00	55,00	9,90	0,00	18,0	0,0
100019	URIGOLD 200T CAT 500SE GOLD ANALISA Qtd: 10 Lote: 17G061 Validade: 30/11/2018 Valor dos tributos: R\$ 156,86 - 20,11%	30021229	000	5102	CX	10,	78,00	780,00	780,00	140,40	0,00	18,0	0,0
100047	UREIA UV 100/630-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0903A Validade: 30/01/2019 Valor dos tributos: R\$ 75,48 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	120,00	240,00	240,00	43,20	0,00	18,0	0,0
100019	FOSFATASE ALCALINA CINETICA 100/360-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0888 Validade: 30/12/2018 Valor dos tributos: R\$ 47,18 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	75,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,0	0,0

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
or: Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 28,01% -> R\$ 720,14 de IBPT do de Cliente N Vendedor: KENIA Rosana Técnica do Laboratório 12-3896-2943 DENILSON DE COMPRAS 12-3896-6655 Rafael 12-3896-5766		Rosana S. Cunha CRF 18662 Bioquímica Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 271-1/17

FORNECEDOR: BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EP

CNPJ: 09.593.438/0001-03

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: KENIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	kit	ALFA AMILASE 100/130-060 VIDA BIOTECNOLOGIA	BIOCLIN	R\$ 265,00	R\$ 795,00
2	2	kit	BILIRRUBINA DIRETA 100/150-100 VIDA BIOTECNOLOGIA	BIOCLIN	R\$ 75,00	R\$ 150,00
3	3	KIT	BILIRRUBINA TOTAL 100/160-100 VIDA BIOTECNOLOGIA	BIOCLIN	R\$ 75,00	R\$ 225,00
4	2	KIT	CÁLCIO ARSENAZO 100/190-100 VIDA BIOTECNOLOGIA	BIOCLIN	R\$ 88,00	R\$ 176,00
5	1	kit	PROTEINA URINARIA 100/540-100 VIDA BIOTECNOLOGIA	BIOCLIN	R\$ 55,00	R\$ 55,00
6	10	CX	TIRAS PARA URINA URIGOLD 200 TIRAS CAT 500SE GOLD ANALISA	BIOCLIN	R\$ 78,00	R\$ 780,00
7	2	KIT	UREIA UV 100/630-200 VIA BIOTECNOLOGIA	BIOCLIN	R\$ 120,00	R\$ 240,00
8	2	FRS	FOSFATASE ALCALINA VIDA CINETICO - UV DGKC	BIOCLIN	R\$ 75,00	R\$ 150,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.571,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 27 /17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

12/12/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	468,77
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	609,63
000820	ADELSON LUCAS DA SILVA	14703231189	715210-Pedreiro	000.022	0033611/00040-PE	545,18
000611	ADIANE SOARES SANTOS	20670731131	322230-Auxiliar de e	000.010	0058091/00295-SP	311,24
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	397,30
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	555,41
000533	ALAILTON BARBOSA DE LIRA	12466090726	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0007792/00040-PE	372,00
000908	ALBERTO MAVIGNIER GATTASS ORRO	12809523187	223115-Medico	000.010	0018809/00005-MS	1.972,46
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0056875/00097-	330,55
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	592,62
000672	ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS	20072597326	322230-AUXILIAR DE E	000.025	0053710/00217-SP	578,16
000851	ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS	20072597318	517420-Vigia	000.008	0007062/00217-SP	539,17
000938	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	19031877584	223405-Tecnico de Fa	000.006	0022000/00160-SP	808,83
000853	ALEXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILVA	21292894263	517420-Vigia	000.008	0006632/00081-PE	645,94
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	427,50
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	529,75
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	259,16
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	497,47
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356837798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	393,03
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	381,68
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.002	0032007/00439-SP	845,02
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322415-Atendente de	000.002	0080750/00330-	579,19
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0004540/00346-SP	420,35
000298	ANA DANIELLE MENDES SULPINO	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	511,63
000946	ANA DE ALMEIDA PINHEIRO	12793346235	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0085152/00276-SP	842,83
000925	ANA KARINA DOS SANTOS	20618407221	422105-Recepcionista	000.003	0085917/00295-SP	274,99
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0052544/00224-SP	382,17
000985	ANANDA BARBOSA DE SOUZA	13060814251	515105-Agente Social	000.005	0022413/00404-SP	256,16
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	696,66
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	308,40
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	647,04
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	407,18
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	168,07
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	33,91
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	497,98
000887	ANTONIO DONIZETTE GONÇALVES	10720468148	860105-Supervisor de	000.022	0042383/00491-MG	642,81
000879	ANTONIO MARIA CLARET GOES	12483082043	223405-Farmaceutico	000.002	0044174/00063-	406,53
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	486,00
000023	APARECIDA JOSE DA CRUZ	10674228836	322205-Tecnico de en	000.010	0034320/00371-	468,73
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	613,54
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	582,12
000883	ARNALDO BARBARA DE JESUS JUNIOR	12707060242	313220-Tecnico em in	000.010	0050956/00255-SP	613,66
000561	BARBARA MURBACH	11576896930	223405-Farmaceutica	000.018	0000822/00346-SP	837,77
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	610,56
000562	BENEDITO DE PAULA GARCEZ	26764651912	515105-DESINSETIZADO	000.015	0091658/00405-SP	431,68
000799	BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	21292884713	322230-Auxiliar de e	000.025	0020817/00381-	153,17
					TOTAL DA PAGINA :	23.934,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/01/2018  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	364,77
000819	BRUNO SANTOS SILVA	20356830246	715210-Pedreiro	000.022	0013771/00313-SP	486,71
000410	CAMILA COELHO ARAUJO	20309313753	223405-FARMACEUTICA	000.010	0021754/00237-	740,00
000319	CARLOS EDUARDO PESTANA	12989481240	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0066518/00330-	1.419,30
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	689,70
000701	CARLOS SOUZA BATISTA	10623139445	517420-VIGIA	000.009	0093998/00350-SP	328,09
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.021	0032562/00052-SP	532,49
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	581,52
000877	CAROLINA MARLI CARVALHO	20670723139	411005-Auxiliar Admi	000.019	0070562/00313-SP	232,41
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	641,45
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	279,39
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	295,85
000953	CELIA APARECIDA DOS SANTOS MOTA	12810246256	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028777/00042-MG	388,36
000956	CELIA REGINA OLIVEIRA SANTOS	12619921254	411005-Auxiliar Admi	000.008	0000947/00237-SP	333,36
000635	CELSON ALEXANDRE PEREIRA	12730619269	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0088102/00255-SP	494,59
000339	CINTIA FERREIRA DA SILVA	13300203855	322230-Auxiliar de e	000.011	0077486/00222-	577,53
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322205-Tecnico de en	000.006	0060965/00380-SP	285,73
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	455,88
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	681,23
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	538,58
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	467,17
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	431,25
000785	COSME FERNANDES PINTO	12679298936	513505-Auxiliar de C	000.010	0059756/00039-	366,60
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	649,93
000141	CRISTIANE LOPES DA COSTA	12515696769	322230-Auxiliar de e	000.010	0008872/00170-	570,98
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	400,02
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	62,61
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	420,08
000122	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	12455366393	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0075778/00024-PE	405,22
000668	DANIELA GOES DE ABREU	12505807371	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0071523/00155-SP	609,29
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	151,14
000765	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATA	26744767877	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0072950/00040-	471,93
000100	DARLEIDE GARCIA DE SOUSA	12400207773	422105-RECEPCIONISTA	000.014	0091017/00120-	291,20
000698	DAYANE SANTOS FERRAZ	20632385809	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0028111/03661-SP	366,43
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	429,11
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	553,97
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	539,87
000973	DIANA KELLY CRUZ FERREIRA	14302518436	322230-Auxiliar de e	000.010	0056726/00452-SP	653,61
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	545,96
000910	DIEGO RODRIGUES DA SILVA	20105670248	422105-Recepcionista	000.021	0049546/00033-SP	397,80
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	262,64
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	439,99
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.010	0037470/00295-SP	53,43
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	406,26
000472	DURVAL AMARAL PEREIRA	20945346209	517420-Vigia	000.010	0021845/00160-	248,25
000764	EDER TADEU MOZAT	20777647987	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0061541/00400-SP	608,97
					TOTAL DA PAGINA :	21.150,65

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	811,18
000884	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	20990510837	715615-Eletricista	000.022	0012061/00313-SP	1.274,04
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	317,23
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	91,48
000566	EDNEIDE MARIA NUNES	11629144520	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0060417/00237-SP	68,75
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	378,65
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	593,02
000726	EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA	20356831900	782305-Motorista	000.017	0066476/00330-SP	609,94
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	1.410,56
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	321,89
000420	ELIS REGINA SIMIONATO	20362147048	252305-Secretaria ex	000.008	0072966/00237-	786,00
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	1.628,54
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	309,32
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	596,07
000811	ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS	20649686963	411010-Auxiliar Admi	000.001	0036619/00346-	579,95
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	725,50
000950	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	12213031780	513220-Cozinheira	000.010	0041708/00131-SP	521,07
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.010	0032819/00142-	709,66
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	382,13
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0043452/00421-SP	524,71
000808	ERIVALDO GONÇALVES PINTO	10768941315	517420-Vigia	000.001	0099624/00528-	319,85
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENÇ	000.022	0060900/00035-	426,63
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	413,13
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	935,64
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	450,94
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	414,70
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.001	0066421/00330-	422,02
000865	FABIANA SILVANA SILVA	13195772816	322230-Auxiliar de e	000.014	0077321/00222-SP	579,69
000462	FABIO VICENTE DE ALMEIDA	20698874662	354205-Comprador	000.008	0060972/00330-	334,58
000945	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	12400207382	322230-Auxiliar de e	000.010	0040000/00184-SP	329,02
000867	FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	20423389704	322230-Auxiliar de e	000.027	0033195/00255-SP	262,00
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	531,94
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	765,00
000930	FERNANDA VALETA FUMAGALLI	20683489555	223405-Farmaceutico	000.001	0063277/00285-SP	386,50
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	589,06
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	813,97
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	321,04
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	2.254,85
000642	FLAVIO CARNEIRO BREVE	12542214575	782305-Motorista	000.017	0041496/00196-SP	437,28
000948	FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO	12608255584	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0034617/00040-BA	409,82
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	345,86
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	822,12
000788	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO	13414511710	411005-AUXILIAR ADMI	000.028	0000509/00974-	578,82
000885	GABRIEL PEREIRA POMBO	20649694230	313220-Tecnico em in	000.008	0000759/00346-SP	779,98
000583	GABRIEL REIS OLIVEIRA	12580574966	411005-Auxiliar Admi	000.008	0014898/00412-	327,74
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	647,21
					TOTAL DA PAGINA :	27.539,08

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	385,03
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.010	0067616/00034-	651,36
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	647,85
000308	GIL DA CUNHA PINNA NETO	12960263261	223208-DENTISTA	000.007	0004459/00346-	1.193,43
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	582,57
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.008	0007061/00217-	536,43
000255	GISELE ANTUNES DE CASTRO	12819861239	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0084903/00276-	438,20
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	1.961,27
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	432,20
000226	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	12781726259	322415-Atendente de	000.021	0007203/00276-SP	454,84
000886	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	13736183274	301105-Tecnico de la	000.028	4291066/00020-MS	668,74
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	429,95
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	503,09
000316	GUSTAVO GUIMARAES MARQUEZANI	12979993818	322205-Tecnico de en	000.010	0064836/00222-	737,35
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	1.197,87
000447	HOELITON TENÓRIO DE JESUS	20670721330	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0010351/00255-SP	366,62
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	350,93
000760	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	20670721837	322230-Auxiliar de e	000.006	0035856/00119-	522,84
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	472,92
000218	IRANISE LUDOVICO DE LIMA	12768526268	322415-Atendente de	000.003	0060488/00237-	582,38
000874	ISAIAS LEITE COSTA	20062482828	517420-Vigia	000.009	0062499/00295-SP	473,26
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	892,55
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	654,40
000058	IVANILDA DE SOUZA COSTA	12087278611	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0085204/00090-SP	310,38
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.010	0060570/00255-	347,66
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	1.481,36
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	366,85
000756	JEAN POL BERNARD	20670722051	517420-Vigia	000.008	0074298/00374-SP	498,84
000294	JESSICA TENÓRIO DE JESUS	12922893229	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035440/00276-	409,41
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	254,01
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	474,52
000755	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	20649685614	623020-Tratador de a	000.019	0063300/00393-SP	425,09
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	567,03
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	333,63
000605	JONAS DE SOUZA SANTOS	20964354432	515105-DESINSETIZADO	000.015	0088111/00255-	423,44
000478	JOSE ADAILDO RODRIGUES DE SOUZA	20947986809	911305-AUXILIAR DE M	000.017	0013764/00313-SP	365,82
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	439,61
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	423,10
000844	JOSE FRANCISCO CALADO FILHO	12051337294	517420-Vigia	000.010	0040341/00629-SP	354,85
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	380,69
000815	JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILVA	12429703612	517420-Vigia	000.003	0010650/00018-	453,00
000449	JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA VICENTE	20670724372	515210-AUXILIAR DE F	000.010	0036477/00366-	352,26
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	306,29
000084	JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0057084/00097-SP	288,15
000734	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	12748419237	322230-AUXILIAR DE E	000.003	0026087/00255-SP	124,89
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	742,66
					TOTAL DA PAGINA :	25.259,62

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00005

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	675,78
000540	JOSELMA SANTOS DA SILVA	13632230896	223505-Enfermeira 1	000.010	0050747/00056-BA	449,85
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	313,00
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.022	0077362/00016-	418,79
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666968	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	564,36
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	2.391,70
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	394,68
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	1.133,04
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	395,00
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	423,23
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	820,91
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322205-Tecnico de en	000.010	0045342/00262-SP	423,51
000743	JURACI ALVES DA SILVA	12068514453	517420-VIGIA	000.010	0049403/00142-SP	454,18
000481	JUVINA MARIA DA SILVA	21008400280	514225-AUX. DE SERVI	000.008	0008810/00346-	138,82
000628	KAREN RICCI LIMA	13191772811	322230-Auxiliar de e	000.010	0005426/00195-	476,51
000871	KARINA DE ANDRADE CALADO	14554542722	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0037228/00431-SP	420,40
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	395,72
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	981,60
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	727,68
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	490,34
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	725,46
000869	LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	19047304236	515105-DESINSETIZADO	000.015	0023831/00034-SP	471,43
000492	LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMBROS	12598142251	422105-Recepcionista	000.010	0056008/00204-SP	252,13
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	43,36
000959	LUCAS MASSARANDUBA DOS SANTOS	21008401716	411005-Auxiliar Admi	000.026	0094989/00346-SP	214,70
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	554,33
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.008	0077269/00160-SP	720,06
000016	LUIZ ADALBERTO DE VITOR DE OLIVEIRA	10562003115	515210-AUX. DE FARMA	000.002	0093063/00334-	232,46
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	749,79
000188	LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	12710046859	715210-Técnico de Ma	000.022	0017079/00237-SP	518,19
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322205-Tecnico de en	000.010	0090661/00058-	860,74
000636	MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS SANTANA	13371881775	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0043882/00311-SP	378,38
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	378,22
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	304,81
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	578,84
000553	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	13010320220	515215-Auxiliar de l	000.028	0091636/00295-SP	523,86
000461	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	20698872724	223610-FONOAUDIOLOGA	000.023	0033938/00334-	1.308,78
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	436,82
000509	MARCELO JOSE VIEIRA	12918575250	716610-Pintor de obr	000.022	0085804/00295-SP	523,95
000903	MARCELO NASCIMENTO CORTE	19035261235	141615-Gerente de lo	000.008	0057981/00295-SP	1.834,23
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	1.308,70
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	580,76
000412	MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA	20322687653	322230-Auxiliar de e	000.010	0057965/00237-	572,95
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	871,00
000725	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	12971454225	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0037171/00033-SP	530,15
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	404,23
					TOTAL DA PAGINA :	28.367,43

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00006

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000988	MARCUS EDUARDO DE OLIVEIRA SILVA FILHO	20072596648	515210-Auxiliar de f	000.024	0064572/00383-SP	196,97
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	594,00
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322205-Tecnico de en	000.009	0065714/00497-	426,49
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	648,15
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	400,74
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	1.027,70
000981	MARIA CRISTINA ANDRIA	12458119907	322230-Auxiliar de e	000.014	0099863/00213-SP	409,86
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	401,82
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	406,73
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.002	0041509/00142-	593,87
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	469,83
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	419,78
000620	MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES	12832263242	513220-Cozinheira	000.010	0084430/00015-MA	373,28
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	240,00
000632	MARIA EVA EUSTAQUIO MOUSINHO SANTOS	12541580063	515210-Auxiliar de f	000.024	0048679/80011-	475,60
000061	MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MARTINS	12116194336	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0021745/00077-	378,57
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAÚ	000.003	0096365/00097-SP	261,37
000915	MARIA LAUDENICE DA SILVA	12654196250	322230-Auxiliar de e	000.010	0028527/00200-SP	366,80
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	419,77
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	421,57
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	872,49
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	740,64
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	822,09
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	356,93
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	381,04
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	571,00
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	318,11
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	571,72
000839	MARIO SILVA DE ARAUJO	16379483978	517420-Vigia	000.025	0049489/00330-SP	146,27
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	1.225,93
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	615,77
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	326,97
000042	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	10832853868	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0014417/00570-	498,70
000573	MARTA DE LUNA SILVA	12797108266	322205-Tecnico de en	000.010	0056251/00276-SP	635,80
000562	MATHEUS BITTAR DE MELO	19029594554	223115-MÉDICO	000.006	0071483/00335-SP	874,19
000896	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	16382456978	252405-Assessora de	000.008	0014877/00412-SP	674,46
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	687,34
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	691,79
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	161,39
000163	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	12623341267	322230-Auxiliar de e	000.010	0070812/00087-	651,45
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322205-Tecnico de en	000.002	0033947/00313-	328,96
000615	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	12373232075	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0068986/00113-	260,54
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	154,57
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.010	0052779/00255-	800,70
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	630,28
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322205-Tecnica de en	000.010	0093785/00188-SP	628,69
					TOTAL DA PAGINA :	23.560,72

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00007

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000146	NAIR SIMOES DOS SANTOS	12541398486	322230-Auxiliar de e	000.010	0804463/00120-	423,15
000738	NATALIA BANDEIRA E SILVA	13335521608	223115-MEDICA	000.005	0046760/00167-RJ	1.127,75
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	502,83
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	265,34
000357	NEIDE DE CASTRO AMORIM	16595075203	322230-Auxiliar de e	000.010	0606600/00330-	654,05
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	47,53
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	605,21
000911	NILDA FERREIRA GONÇALVES	10740319636	322230-Auxiliar de e	000.025	0088010/00381-SP	578,31
000792	OSMAR BRAGA DA SILVA	12930376246	782310-MOTORISTA	000.017	0027710/00330-	76,78
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.026	0012684/00313-SP	406,00
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	1.001,35
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	648,40
000602	PATRICIA MATIAS DE LIMA	20632384055	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0049447/00330-SP	322,25
000894	PATRICIA SULTIELEN FREITAS DOS SANTOS	16610726044	411005-Auxiliar de A	000.009	0012721/00313-SP	433,09
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	536,59
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	666,31
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	518,33
000960	PEDRO FRANCISCO DA SILVA FILHO	17051027032	517420-Vigia	000.005	0063648/00117-SP	422,79
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038918/00200-	665,46
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	401,00
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	1.528,19
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	360,39
000205	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	1.244,88
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.012	0020817/00381-	599,85
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	252,89
000828	RAMON FERREIRA DE FREITAS	20356829957	517420-VIGIA	000.025	0012642/00313-SP	512,30
000863	RAQUEL DE JESUS	20212802598	322230-Auxiliar de e	000.010	0029983/00346-SP	580,19
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	350,42
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	457,00
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	199,79
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	418,21
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	590,79
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	385,95
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	424,03
000966	RENAN RODRIGO AMBROSIO	12979103251	517420-Vigia	000.010	0033935/00330-SP	423,79
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	672,12
000207	RICARDO AUGUSTO BARIONI DE OLIVEIRA BORGES	12755718260	215120-Coordenador I	000.015	0086644/00255-	740,57
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.005	0000872/00346-SP	589,91
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	178,43
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	506,39
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	418,93
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	312,01
000893	ROBSON LUIZ MACEDO	12345327261	313220-Tecnico em in	000.008	0094487/00097-SP	345,66
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	1.766,81
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	411010-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	2.277,63
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	553,96
					TOTAL DA PAGINA :	26.993,61

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00008

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	716,18
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacutico	000.028	0063468/00032-SP	955,36
000206	ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	12755275253	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028514/00200-	447,64
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	429,86
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028508/00200-	1.158,38
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	515,04
000640	RUTHE MONÇAO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	529,39
000625	SABRINA DOS SANTOS	20947986604	322415-Atendente de	000.002	0052143/00276-	599,89
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	576,65
000677	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	12699577253	515105-DESINSETIZADO	000.015	0042316/00255-SP	525,68
000483	SANDRO BELLUZO VECC	12804855157	223110-MEDICO	000.010	0028870/00292-SP	2.286,96
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	447,91
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	505,27
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	361,36
000637	SILAS DE SOUZA SANTOS	13726897924	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0020840/00381-SP	515,84
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0000992/00237-	620,82
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	311,01
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0069841/00029-CE	423,31
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	249,63
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0086437/00295-	498,78
000022	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	10659104269	223115-MEDICO	000.007	0034209/00143-	1.095,34
000807	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	12123735576	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0074627/00008-	384,92
000177	SUELI MACHADO DA SILVA MENDES	12684902242	322230-Auxiliar de e	000.010	0074406/00184-	644,03
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	383,72
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	200,73
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513220-Cozinheira de	000.010	0007086/00217-	484,82
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	504,05
000862	TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA	20731843686	322230-Auxiliar de e	000.010	0058055/00295-SP	578,24
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	1.221,29
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	427,67
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	499,38
000238	TATIANE DA SILVA REIS	12795013225	515210-Auxiliar de f	000.021	0043379/00276-	388,69
000882	TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVESTRE	14875763634	411005-Auxiliar Admi	000.003	0079624/00435-SP	319,24
000830	TEREZA DO LIVRAMENTO LEITE SILVA	17019674478	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0056440/00410-SP	268,77
000691	THAIS BATISTA DA CRUZ	11999388628	322205-Tecnico de en	000.001	0048758/00406-SP	505,00
000781	THAWANA FERREIRA GOMES	19052001378	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0068487/00415-SP	215,92
000767	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	20698876223	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035075/00330-SP	459,03
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	504,06
000860	VALDECI SILVA DOS REIS	12591940241	782310-MOTORISTA	000.017	0084754/00142-SP	417,40
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0088047/00237-	503,84
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	466,32
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	666,97
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	559,90
000095	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	12375457163	517420-Vigia	000.021	0028429/00120-	682,25
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	310,54
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0004511/00346-SP	523,55
					TOTAL DA PAGINA :	25.890,63

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 705-EMPRESTIMO CAIXA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00009

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000800	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	20490657049	322230-Auxiliar de e	000.010	0000769/00346-	306,07
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	364,81
000708	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	16595280141	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0091850/00295-SP	419,19
000678	VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA	12473123278	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0085920/00149-	324,94
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.001	0012007/00200-SP	319,79
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	268,27
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	303,32
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	365,83
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322205-Tecnica de en	000.007	0087753/00255-	650,96
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	700,67
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	500,64
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	167,90
000786	WALFREDO JOSE DO NASCIMENTO	20632383377	517420-Vigia	000.009	0006454/00064-BA	400,25
000352	WALLACE DE JESUS AMPARO	16532330311	223505-ENFERMEIRO 2	000.005	0030188/00346-	968,80
000702	WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR	20105668804	313220-Técnico de In	000.008	0056287/00276-SP	372,42
000104	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	12410939629	782310-MOTORISTA	000.017	0032834/00142-	524,59
000133	WILLIAM FERNANDES VIANA	12488473156	322205-Tecnico de en	000.010	0060503/00142-	582,95
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	391,54
000929	WILSON GOMES MOURA	20670729633	414105-Auxiliar Almo	000.018	0060963/00380-SP	256,46
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.010	0075693/00105-	381,96
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistentê sc	000.010	0020648/00330-	740,08
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	413,46
					TOTAL DA PAGINA :	9.724,90
					TOTAL DA EMPRESA :	212.420,64

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003501-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.821.581/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 9.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GUEDES PINTO E ALMEIDA SI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2018 - 09:51:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00113605
<b>Chave de segurança:</b>	44ZCN19XSN8E78ZR

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/201**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00002

DATA DA EMISSÃO

10-01-2018 18:44:22

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

610E16B5A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
01/2018

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
GUEDES PINTO & ALMEIDA SIMAO LTDA ME  
**ENDEREÇO:**  
LUIZ BARRETO BARBOSA, 342 - VILA  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:**  
17.821.581/0001-25  
**MUNICÍPIO:**  
ILHABELA - SP  
**TELEFONE:**  
(12) 3896-1439

**INSC.MUNICIPAL:**  
10091  
**CEP:**  
11.630-000  
**E-MAIL:**  
delphin@delphin.com.br

**SIMPLES NACIONAL:**  
( x ) SIM ( ) NÃO  
**PAÍS:**  
BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:**  
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**

**MUNICÍPIO:**  
ILHABELA - SP  
**TELEFONE:**  
(12) 3896-5566

**CPF/CNPJ:**  
50.320.605/0001-38  
**CEP:**  
11.630-000  
**E-MAIL:**  
rh@santacasailhabela.org.br

**INSC.MUNICIPAL:**  
883  
**PAÍS:**  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.12 - Odontologia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ATENDIMENTO BUCOMAXILO FACIL PRESTADOS NO HOSPITAL MARIO COVAS

\*\*\* 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\$ 9.000,00**  
Base de Cálculo..... R\$ 9.000,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 180,00  
**VALOR LÍQUIDO..... R\$ 9.000,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Você pagou aproximadamente 15,45% de tributos federais , 2,13% de tributos municipais

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X )Prestador ( )Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GUEDES PINTO & ALMEIDA SIMÃO LTDA - ME

CNPJ: 17.821.581/0001-25

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DR. PEDRO GUEDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO			R\$ 9.000,00
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 9.000,00

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

**LÍQUIDO R\$ 9.000,00**

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 13782-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGARIA FARMA ILHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.583.717/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 25.970,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	FARMA ILHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2018 - 16:46:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179102
<b>Chave de segurança:</b>	JPN8ETQNP4KHZRHY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

22/01/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	167,05
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	111,70
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	95,26
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	33,00
000533	ALAILTON BARBOSA DE LIRA	12466090726	515105-DEZINSETISADO	000.015	0007792/00040-PE	36,11
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	129,68
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0056875/00097-	130,25
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	138,06
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	113,46
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	116,22
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	93,90
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	322415-Atendente de	000.025	0043411/00276-	193,70
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322415-Atendente de	000.002	0080750/00330-	63,00
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0004540/00346-SP	130,40
000298	ANA DANIELLE MENDES Sulpino	12927398250	322205-Tecnico de en	000.010	0066872/00029-	99,77
000925	ANA KARINA DOS SANTOS	20618407221	422105-Recepcionista	000.003	0085917/00295-SP	129,34
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0052544/00224-SP	142,35
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	150,57
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	87,61
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	194,87
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	129,65
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	96,98
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	100,35
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	66,58
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	145,94
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	156,73
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	136,75
000787	BRUNO CARVALHO CUELLO	16024094370	782310-MOTORISTA	000.017	0070748/00313-	55,70
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	189,55
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.021	0032562/00052-SP	166,88
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	104,40
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	102,80
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	45,84
000297	CATIENE GOMES FIGUEIREDO	12926970228	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0029263/00330-	19,90
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	91,80
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	113,52
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	118,06
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	103,25
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	71,51
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira 2	000.010	0047493/00160-	111,55
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	56,80
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	149,61
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	84,62
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	106,35
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	75,14
000855	DAYANE DA SILVA REIS	20649689598	422105-Recepcionista	000.010	0076713/00313-SP	111,88
					TOTAL DA PAGINA :	5.067,44

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

22/01/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CEO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	177,74
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	154,26
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0004316/00276-	21,45
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	178,37
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	249,09
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	92,02
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	108,53
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	26,14
000899	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	12414653339	322230-Auxiliar de e	000.010	0007328/00005-PE	25,95
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	122,17
000991	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	12814402244	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0018292/00060-BA	104,45
000109	EDITE BATISTA SILVA	12414652502	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0096375/00097-	21,56
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	101,24
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	23,90
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	69,31
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	171,88
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	80,60
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054867	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	144,13
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	194,71
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	44,60
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	56,40
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	3,50
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.010	0032819/00142-	28,80
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	107,26
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENÇ	000.022	0060900/00035-	124,04
000848	EUMIDES PEREIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	89,20
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.001	0066421/00330-	151,97
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	137,95
000945	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	12400207382	322230-Auxiliar de e	000.010	0040000/00184-SP	91,09
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	95,06
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	206988867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	186,92
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	66,66
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	38,50
000906	FERNANDO AUGUSTO DA SILVA	18221478534	2241E1-EDUCADOR FISI	000.023	0048914/00185-SP	43,45
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	99,54
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	396,22
000948	FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO	12608255584	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0034617/00040-BA	52,30
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	59,99
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	35,69
000593	GABRIEL REIS OLIVEIRA	12580574966	411005-Auxiliar Admi	000.008	0014898/00412-	18,42
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	154,56
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	117,68
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.010	0067616/00034-	311,18
000971	GIANE ALVEZ QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	151,50
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	189,33
000935	GILZA APARECIDA ESTEVES	12993253265	322230-Auxiliar de e	000.010	0040256/00184-SP	190,94
					TOTAL DA PAGINA :	5.110,25

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

22/01/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	153,69
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	69,27
000280	GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	12864599254	782310-MOTORISTA	000.017	0021987/00160-	20,68
000992	GUSTAVO PEREIRA DA SILVA	12768053890	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0019742/00230-SP	29,40
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	80,16
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	353,37
000135	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066922	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	23,00
000760	IRACI DE JESUS VIEIRA CASA	20670721837	322230-Auxiliar de e	000.006	0035856/00119-	56,29
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	152,74
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	251,07
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	25,00
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	173,55
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	92,07
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.010	0060570/00255-	16,78
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	89,36
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	160,38
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	118,41
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	223505-Enfermeiro 1	000.010	0036450/00062-	19,61
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	235,00
000084	JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0057084/00097-SP	82,30
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	159,89
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	222,86
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	60,46
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	154,09
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	113,40
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	55,40
000561	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	11998625391	223505-Enfermeiro 2	000.010	0022560/00380-SP	77,57
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	170,85
000986	JULIANA RAINHA LICEN	12998604899	515210-Auxiliar de f	000.024	0092603/00271-SP	193,30
000871	KARINA DE ANDRADE CALADO	14554542722	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0037228/00431-SP	32,00
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	138,82
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	285,51
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	142,55
000518	LINEIA BENTO DO AMARAL	13066105090	223545-ENFERMEIRA OB	000.010	0030799/00352-SP	304,35
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	39,88
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.008	0077269/00160-SP	183,51
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	123,30
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	13,64
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	294,77
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	194,73
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	9,75
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	172,27
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	13,33
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	23,35
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	135,13
000051	MARCIA FEIO SILVA	12032205582	223505-Enfermeiro 2	000.008	0021671/00031-	110,40
					TOTAL DA PAGINA :	5.627,24

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

22/01/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	41,80
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	109,07
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	98,97
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	16,29
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	66,75
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	43,25
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.026	0090503/00003-	16,56
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	85,39
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	62,42
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	66,52
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	16,70
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	87,81
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	75,30
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	111,05
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	193,87
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	51,00
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	150,45
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	18,57
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	93,40
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	47,25
000499	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	12734916233	322230-Auxiliar de e	000.010	0091062/00101-SP	61,96
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	184,58
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	106,25
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322205-Tecnico de en	000.002	0033947/00313-	55,48
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	179,20
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.010	0052779/00255-	111,42
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322205-Tecnica de en	000.010	0093785/00188-SP	151,54
000577	NATALIA MOREIRA FELICIONI	20669842871	223545-Enfermeiro ob	000.010	0033235/00151-MG	39,65
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	178,64
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	124,49
000043	NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	10848125190	411005-AUX. ADMINIST	000.001	0095230/00570-	83,60
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.026	0012684/00313-SP	228,29
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	140,70
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	78,85
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	114,04
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	96,81
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	139,75
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.012	0020817/00381-	23,51
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	8,50
000828	RAMON FERREIRA DE FREITAS	20356829957	517420-VIGIA	000.025	0012642/00313-SP	14,60
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	19,86
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	54,46
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	126,90
000966	RENAN RODRIGO AMBROSIO	12979103251	517420-Vigia	000.010	0033935/00330-SP	143,08
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	386,27
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	185,61
					TOTAL DA PAGINA :	4.490,46

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00005

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

22/01/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	164,20
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	140,50
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	94,65
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	411010-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	61,20
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	144,07
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	195,15
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmaceutico	000.028	0063468/00032-SP	9,95
000962	ROSANGELA VIEIRA	20105668731	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0006975/00295-SP	53,00
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	32,60
000206	ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	12755275253	223505-Enfermeiro I	000.010	0028514/00200-	186,91
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	106,59
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro I	000.010	0028508/00200-	109,72
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	15,39
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	125,47
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	151,20
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	164,99
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	73,56
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	97,45
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0086437/00295-	16,85
000807	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	12123735576	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0074627/00008-	33,35
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	52,41
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	87,65
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513220-Cozinheira de	000.010	0007086/00217-	121,48
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	148,35
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	20,07
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	107,64
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	86,58
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	74,20
000238	TATIANE DA SILVA REIS	12795013225	515210-Auxiliar de f	000.021	0043379/00276-	112,33
000716	TISSIANA SE VICENTIN	12641111146	223115-MEDICA	000.002	0090517/00205-SP	446,73
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	197,65
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	170,86
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	111,10
000800	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	20490657049	322230-Auxiliar de e	000.010	0000769/00346-	98,52
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	124,89
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	189,25
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	128,62
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	161,25
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322205-Tecnica de en	000.007	0097753/00255-	73,51
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	105,00
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	122,65
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	239,95
000530	WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	20649696187	515105-DEZINSETISADO	000.015	0051212/00295-SP	79,40
000261	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	12831302252	311105-Encarregada d	000.008	0000801/00276-	32,80
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	160,21
000770	WILLIANS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.008	0073329/00295-SP	213,40
					TOTAL DA PAGINA :	5.443,30

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00006

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

22/01/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000929	WILSON GOMES MOURA	20670729633	414105-Auxiliar Almo	000.018	0060963/00380-SP	133,72
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	24,37
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	73,40
					TOTAL DA PAGINA :	231,49
					TOTAL DA EMPRESA :	25.970,18

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00001297-0

<b>Nome destinatário:</b>	BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 8.577,89
<b>Identificação da operação:</b>	BEIA SERVICOS MEDICOS

<b>Data de débito:</b>	11/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	11/01/2018 09:49:17

<b>Código da operação:</b>	00065691
<b>Chave de segurança:</b>	E699XH74GFPV04FQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA  
00011

DATA DA EMISSÃO  
09-01-2018 15:46:01  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
80C38843F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME  
CPF/CNPJ: 27.718.645/0001-10  
INSC.MUNICIPAL: 10145  
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 650 - COCAIA  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
CEP: 11.630-000  
PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5778  
E-MAIL: bnascimento.contabil@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38  
INSC.MUNICIPAL: 883  
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
CEP: 11.630-000  
PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566  
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 11/11/17 A 10/12/17

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 9.140,00
PIS..... R\$ 59,41	Alliquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 9.140,00
COFINS..... R\$ 274,20	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 137,10	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 562,11
CSLL..... R\$ 91,40	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 182,80
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 8.577,89

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001 DRª CYBELE, NF. EMITIDA CONFORME ESPELHO DE NOTA FISCAL SANTA CASA DE ILHABELA

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.718.645/0001-10

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. CYBELE CARNEIRO PEREIRA			R\$ 9.140,00
(Atendimento na UBS e Centro de Especialidades)			

TOTAL BRUTO R\$ 9.140,00

IMPOSTOS R\$ 562,11

COFINS 3,00% R\$ 274,20

PISS 0,65% R\$ 59,41

CSLL 1,00% R\$ 91,40

IRRF 1,50% R\$ 137,10

**LÍQUIDO R\$ 8.577,89**

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37104 23371.216138 12079.001603 3 74020003733200
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.437.315/0001-67
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	12/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/01/2018
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	37.332,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	37.332,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	37.332,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Data/hora da operação:** 12/01/2018 10:14:11

**Código da operação:** 12088310

**Chave de segurança:** 0L14SWW3J8Q3CR5T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**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  
 N° 000.199.010  
 SÉRIE 001  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3518 0153 4373 1500 0167 5500 1000 1990 1010 0199 0101**

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  
**135180003599531 03/01/2018 14:11:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 275001195110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 53.437.315/0001-67

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 03/01/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX	DATA DA SAÍDA 04/01/2018
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Número	Vencimento	Valor
199010A	12/01/2018	R\$ 37.332,00

**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
4.350,50	730,08	0,00	0,00	2.281,14 (6,11 %)	37.332,00
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
					37.332,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 53.437.315/0001-67
ENDEREÇO	MUNICÍPIO CORUMBATAI			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 306	ESPÉCIE Nfe	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10.379,214	PESO LÍQUIDO 10.379,214

**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	VALOR IPI
3151	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	POT	306,0000	4,4000	0,00	1346,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3018	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	1224,0000	1,6500	0,00	2019,60	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	612,0000	10,5000	0,00	6426,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8022	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	LTA	306,0000	4,5000	0,00	1377,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	306,0000	0,9000	0,00	275,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	306,0000	0,8800	0,00	269,28	104,72	18,85	0,00	18,00
5106	CAFE EM PO A VACUO 500GR	09012100	060	5405	PCT	612,0000	6,7000	0,00	4100,40	0,00	0,00	0,00	0,00
7688	CALDO DE GALINHA 19GR	21041011	000	5102	UND	306,0000	0,5800	0,00	177,48	177,48	31,95	0,00	18,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	TPK	612,0000	1,3200	0,00	807,84	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	POT	306,0000	3,6000	0,00	1101,60	1101,60	198,29	0,00	18,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	LTA	306,0000	1,1000	0,00	336,60	0,00	0,00	0,00	0,00
5079	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	306,0000	1,2500	0,00	382,50	225,11	26,77	0,00	12,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	306,0000	1,9800	0,00	605,88	605,88	109,06	0,00	18,00
6571	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	1224,0000	3,2000	0,00	3916,80	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	306,0000	3,8000	0,00	1162,80	0,00	0,00	0,00	0,00
3069	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	306,0000	0,5800	0,00	177,48	69,02	12,42	0,00	18,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	TPK	306,0000	2,6800	0,00	820,08	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	FCT	612,0000	5,2000	0,00	3182,40	0,00	0,00	0,00	0,00
6292	MACARRAO TIPO ESPAGUETE 500GR	19021900	020	5102	PCT	306,0000	1,1000	0,00	336,60	196,34	23,56	0,00	12,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	306,0000	1,5000	0,00	459,00	267,73	32,13	0,00	12,00
7467	MACARRAO TIPO PARAFUSO 300GR	19021900	020	5102	PCT	306,0000	1,1000	0,00	336,60	196,34	23,56	0,00	12,00
7878	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	SCH	306,0000	1,1600	0,00	354,96	0,00	0,00	0,00	0,00
6651	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	306,0000	1,1000	0,00	336,60	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	306,0000	1,6500	0,00	504,90	504,90	90,88	0,00	18,00
6165	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	SCH	612,0000	0,9500	0,00	581,40	0,00	0,00	0,00	0,00
8223	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT	22029900	060	5405	TPK	306,0000	3,6200	0,00	1107,72	0,00	0,00	0,00	0,00
3035	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	PET	918,0000	2,8000	0,00	2570,40	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	306,0000	0,6000	0,00	183,60	183,60	33,05	0,00	18,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	306,0000	1,8000	0,00	550,80	550,80	99,14	0,00	18,00
3075	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	306,0000	0,5400	0,00	165,24	64,26	11,57	0,00	18,00
6295	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	612,0000	1,7800	0,00	1089,36	0,00	0,00	0,00	0,00
6880	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	306,0000	0,8800	0,00	269,28	104,72	18,85	0,00	18,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ORDEM DE COMPRA:284/17  
 LOCAL DE ENTREGA:RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS N.154 - BARRA VELHA  
 122,00 - Pis: 170,50- Cofins: 785,38  
 CST: 040 ValCont.: 11.565,60 ValIcms: 11.505,60 - ISENTO DE ICMS CONF ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP  
 CST: 060 ValCont.: 20.306,16 ValOutras: 20.306,16 - ICMS SUBST.TRIB. ART313 RICMS  
 CST: 020 ValCont.: 1.514,70 ValBC.: 883,52 ValOutras: 631,18 ValIcms: 106,02 - B.C.RED-DEC.52585 DE 28/12/07  
 CST: 000 ValCont.: 3.124,26 ValBC.: 3.124,26 ValIcms: 562,37 - B.C.RED-DEC.N.49113-10/11/04  
 CST: 020 ValCont.: 342,72 ValBC.: 133,28 ValOutras: 209,44 ValIcms: 23,99 - B.C.RED-ANEXO II ART.3 DO RICMS-SP  
 CST: 020 ValCont.: 538,56 ValBC.: 209,44 ValOutras: 329,12 ValIcms: 37,70 - B.C.RED-DEC.45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**



**Bradesco** | 237-2 |

**Recibo do Sacado**

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>12/01/2018</b>
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3371/0790016-3</b>
Data do Documento <b>03/01/2018</b>	No. do Documento <b>199010A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/01/2018</b>	Nosso Número <b>02/33712161312-5</b>
Moeda do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>=</b>	Valor do Documento <b>R\$ 37.332,00</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 74,66 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista:					

**Autenticação Mecânica**

**Bradesco** | 237-2 |

23793.37104 23371.216138 12079.001603 3 74020003733200

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>12/01/2018</b>
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3371/0790016-3</b>
Data do Documento <b>03/01/2018</b>	No. do Documento <b>199010A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/01/2018</b>	Nosso Número <b>02/33712161312-5</b>
Moeda do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>=</b>	Valor do Documento <b>R\$ 37.332,00</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 74,66 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista:					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



Cortar aqui

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000

INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA 284/17

FORNECEDOR: COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

CNPJ: 53.437.315/0001-67

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: EDUARDO

ITEM	QUANT	DESCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITARIO	TOTAL
	724	CESTAS BASICAS	JOAO AFONSO	122,00	88.328,00
1		ACHOCOLATADO EM PÓ EMBALAGEM 400GR 01 UNI	TODY/NESCAU		
2		AÇUCAR REFINADO ACONDICIONADO EM EMBALEGEM PLASTCIA DE 01KG 4PCT	GUARANI/ALTO ALEGRE		
3		ARROZ AGULHINHA, POLIDO, TIPO 1 EMBALEGEM PACOTE COM 5KG 02 PCT	NAMORADO		
4		BISCOITO RECHEADO 125/140GR 01 PCT	BAUDUCO		
5		BISCOITO CREAM CRACKER CONTENDO 200GR 01 PCT	BAUDUCO/RENATA		
6		CAFÉ TORRADO E MOIDO EMBALAGEM ALUMINIZADA DE 500GR, COM SELO ABIC 02 PCT	PELÉ		
7		CALDO DE CARNE / GALINHA CX C/2 UNIDADES 01 CX	MAGGI/ APTI		
8		CREME DE LEITE 200GR 02 CX	ITALAC / ITAMBE/ PIRACANJUBA		
9		ERVILHA 200GR 01 UNI	BONARE / QUERO		
10		FAROFA TEMPERADA DE 500GR 01 PCT	GABI / SIAMAR		
11		FARINHA DE TRIGO	NONITA /		

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*Bankm*

José Derivson da Silva

RG 42.001.4456-8

Supervisor de Compras

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

20.12.17

Diego Medeiros Lombardi

Analista Financeiro

RG: 44.005.020-5 SSP/SP

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

		TIPO I PACOTE COM 01KG 01 PCT	MARRAKECH		
12		FEIJÃO CARIOCA TIPO 1, EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 04 PCT	NAMORADO		
13		FEIJÃO PRETO EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 01 PCT	NENE / CARUNCHAO		
14		GELATINA EM PÓ DE 35G 1CX	APTI / SOL / DR OETKER		
15		LEITE CONDENSADO EMBALAGEM 395GR 01 UNI	PIRACANJUBA / ITALAC		
16		LEITE EM PÓ INSTANTANEO EMBALAGEM 400GR 02 PCT	ITALAC/ LEITINO		
17		MACARÃO PARAFUSO PACOTE COM 500G 01 PCT	GALO		
18		MACARÃO ESPAGUETE PACOTE COM 500GR 01 PCT	GALO		
19		MACARRÃO NINHO PACOTE COM 500GR 01 PCT	DONA BENTA / RENATA		
20		MAIONESE 200GR 01 UNI	PREDILECTA		
21		MILHO VERDE 200GR 01 LATA	BONARE / QUERO /		
22		MISTURA P/ BOLO 400GR 01 PCT	APTI / RENATA		
23		MOLHO DE TOMATE 340GR 02 UNI	BONARE / PREDILECTA		
24		OLEÓ DE SOJA DE 900ML 03 UNI	SOYA		
25		FUBÁ DE 500GR 01 PCT	ZANIN		
26		QUEIJO RALADO 50GR 01 PCT	TIROLEZ / VIGOR / ITALAC		
27		SAL REFINADO 1KG 01 PCT	MARFIN / GARÇA		
28		VINAGRE TINTO FRESCO 750 ML 01 FRS	TOSCANO / PALLADIO		
29		NÉCTAR DE MANGA DE 1 LT MARCA DA FRUTA	MAGUARY		
30		DOCE COM LEITE EMBALAGEM 400GR 01 POTE	FRIMESA		
31		SARDINHA EM ÓLEO 125GR 02 LATA	PALMEIRA /		

*Barbosa*

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

		RUBI	
32	AZEITE DE OLIVIA DE 200ML 01 UNI	LA VIOLETERA	

**VALOR DO PEDIDO R\$ 88.328,00**

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RECURSOS HUMANO RH Nº 135/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 07 DIAS DA ENTREGA.

ORÇAMENTO Nº 284

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA 306 CESTAS

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25 - CENTRO - ILHABELA / CEP 11.630-00 418 CESTAS

PRAZO DE ENTREGA: PROGRAMADO PARA O DIA 05 OU 06 DE JANEIRO 2018

  
 /Diego Medeiros Lombardi  
 Analista Financeiro  
 RG: 44.005.028-5 SSP/SP  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

22/12/2017

  
 José Denilson da Silva  
 RG 47.801.156-8  
 Supervisor de Compras  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
 22.12.17.

  
 Professor Barbon de Freitas  
 Interventor  
 Decreto Municipal 6.612/2017  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.3710 42337.121613 81307.900160 1 674020000841800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.437.315/0001-67
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	12/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	8.418,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	8.418,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	8.418,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Identificação do Pagamento:** COMERCIAL JOAO AFONSO

**Data/hora da operação:** 12/01/2018 10:15:17

**Código da operação:** 012089357

**Chave de segurança:** TUWGL9NRZJGY1F2H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA**

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAÍ - SP

Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000  
www.joaofonso.com.br



Pat: 080002948

**COMERCIAL JOÃO AFONSO**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
275001195110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
53.437.315/0001-67

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.199.011  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3518 0153 4373 1500 0167 5500 1000 1990 1110 0199 0117

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  
135180003600544 03/01/2018 14:11:59

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Razão Social  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA**

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
03/01/2018

Endereço  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

Bairro / Distrito  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA  
04/01/2018

Município  
ILABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Número	Vencimento	Valor
199011A	12/01/2018	RS 8.418,00

**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
980,98	164,61	0,00	0,00	514,38 (6,11 %)	8.418,00
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	8.418,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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  
CORUMBATAÍ

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
69	Nfe			2.340,411	2.340,411

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	ICMS	IPI
3151	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	POT	69,0000	4,4000	0,00	305,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3018	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	276,0000	1,6500	0,00	455,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	138,0000	10,5000	0,00	1449,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8022	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	LTA	69,0000	4,5000	0,00	310,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 130GR	19053100	060	5405	PCT	69,0000	0,9000	0,00	62,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	69,0000	0,8800	0,00	60,72	23,61	4,23	0,00	18,00	0,00	0,00
5106	CAFE EM PO A VACUO 500GR	09012100	060	5405	PCT	138,0000	6,7000	0,00	924,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7688	CALDO DE GALINHA 19GR	21041011	000	5102	UND	69,0000	0,5800	0,00	40,02	40,02	7,20	0,00	18,00	0,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	TPK	138,0000	1,3200	0,00	182,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	POT	69,0000	3,6000	0,00	248,40	248,40	44,71	0,00	18,00	0,00	0,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	LTA	69,0000	1,1000	0,00	75,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5079	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	69,0000	1,2500	0,00	86,25	50,31	6,04	0,00	12,00	0,00	0,00
3198	FAROFIA TEMPERADA 500GR	19019000	000	5102	PCT	69,0000	1,9800	0,00	136,62	136,62	24,59	0,00	18,00	0,00	0,00
6571	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	276,0000	3,2000	0,00	883,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	69,0000	3,8000	0,00	262,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3069	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	69,0000	0,5800	0,00	40,02	15,56	2,80	0,00	18,00	0,00	0,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	TPK	69,0000	2,6800	0,00	184,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	138,0000	5,2000	0,00	717,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6292	MACARRAO TIPO ESPAGUETE 500GR	19021900	020	5102	PCT	69,0000	1,1000	0,00	75,90	44,27	5,31	0,00	12,00	0,00	0,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	69,0000	1,5000	0,00	103,50	60,37	7,24	0,00	12,00	0,00	0,00
7467	MACARRAO TIPO PARAFUSO 500GR	19021900	020	5102	PCT	69,0000	1,1000	0,00	75,90	44,27	5,31	0,00	12,00	0,00	0,00
7878	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	SCH	69,0000	1,1600	0,00	80,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	69,0000	1,1000	0,00	75,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4583	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	69,0000	1,6500	0,00	113,85	113,85	20,49	0,00	18,00	0,00	0,00
6165	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	SCH	138,0000	0,9500	0,00	131,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8223	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT	22029900	060	5405	TPK	69,0000	3,6200	0,00	249,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3035	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15029011	060	5405	PET	207,0000	2,8000	0,00	579,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	69,0000	0,6000	0,00	41,40	41,40	7,45	0,00	18,00	0,00	0,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	69,0000	1,8000	0,00	124,20	124,20	22,36	0,00	18,00	0,00	0,00
3075	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	69,0000	0,5400	0,00	37,26	14,49	2,61	0,00	18,00	0,00	0,00
6295	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	138,0000	1,7800	0,00	245,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6880	VINAGRE DE ALCOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	69,0000	0,8800	0,00	60,72	23,61	4,23	0,00	18,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE COMPRA: 284/17

LOCAL DE ENTREGA: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N.25 - CENTRO

122-00 - Pis. 38,42 - Cofins: 177,06

CST: 040 ValCont.: 2.594,40 ValIsentas: 2.594,40 - ISENTOS DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP

CST: 060 ValCont.: 4.578,84 ValOutras: 4.578,84 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 13 RICMS

CST: 020 ValCont.: 341,55 ValIC.: 199,22 ValOutras: 142,33 ValIcms: 23,90 - B.C. RED-DEC. 52.585 DE 28/12/07

CST: 000 ValCont.: 701,49 ValIC.: 701,49 ValIcms: 126,80 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04

CST: 020 ValCont.: 77,28 ValIC.: 30,05 ValOutras: 47,23 ValIcms: 5,41 - B.C. RED-ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP

CST: 030 ValCont.: 121,44 ValIC.: 47,23 ValOutras: 74,22 ValIcms: 8,50 - B.C. RED-DECR. 45.583/00-4549000-52.585/07

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



 **Bradesco** | 237-2 |

**Recibo do Sacado**

Local do Pagamento <b>pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>12/01/2018</b>
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3371/0790016-3</b>
Data do Documento <b>03/01/2018</b>	No. do Documento <b>199011A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/01/2018</b>	Nosso Número <b>02/33712161313-3</b>
so do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>R\$ 8.418,00</b>
Instruções <b>OBRAR JUROS DE R\$ 16,84 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista:					

**Autenticação Mecânica**

 **Bradesco** | 237-2 | 23793.37104 23371.216138 13079.001601 6 74020000841800

Local do Pagamento <b>pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>12/01/2018</b>
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3371/0790016-3</b>
Data do Documento <b>03/01/2018</b>	No. do Documento <b>199011A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/01/2018</b>	Nosso Número <b>02/33712161313-3</b>
so do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>R\$ 8.418,00</b>
Instruções <b>OBRAR JUROS DE R\$ 16,84 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista:					



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37104 23371.216138 14079.001609 6 74020004257800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.437.315/0001-67
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	12/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	42.578,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	42.578,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	42.578,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	COMERCIAL JOAO AFONSO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA**

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP

Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000  
www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948



**COMERCIAL JOÃO AFONSO**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
275001195110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
53.437.315/0001-67

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.199.012  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3518 0153 4373 1500 0167 5500 1000 1990 1210 0199 0122

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  
135180003601537 03/01/2018 14:12:16

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
03/01/2018

ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA  
04/01/2018

MUNICÍPIO  
ILABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Número	Vencimento	Valor
199012A	12/01/2018	R\$ 42.578,00

**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
4.961,86	832,67	0,00	0,00	2.601,67 (6,11 %)	42.578,00
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	42.578,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS

FRETE POR CONTA  
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF  
53.437.315/0001-67

ENDEREÇO

MUNICÍPIO  
CORUMBATAI

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
349	Nfe			11.837,731	11.837,731

**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	VALOR ICMS IPI
3151	ACHOCOLATADO EM PQ 400GR	18069000	060	5405	PQT	349.0000	4,4000	0,00	1535,60	0,00	0,00	0,00	0,00
3018	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	1396.0000	1,6500	0,00	2303,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO I 05KG	10063021	040	5102	PCT	698.0000	10,5000	0,00	7329,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8022	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	LTA	349.0000	4,5000	0,00	1570,50	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	060	5405	PCT	349.0000	0,9000	0,00	314,10	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	349.0000	0,8800	0,00	307,12	119,44	21,50	0,00	18,00
5106	CAFE EM PO A VACUO 500GR	09012100	060	5405	PCT	698.0000	6,7000	0,00	4676,60	0,00	0,00	0,00	0,00
7688	CALDO DE GALINHA 19GR	21041011	060	5102	UND	349.0000	0,5800	0,00	202,42	202,42	36,44	0,00	18,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	TPK	698.0000	1,3200	0,00	921,36	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	000	5102	PQT	349.0000	3,6000	0,00	1256,40	1256,40	226,15	0,00	18,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	LTA	349.0000	1,1000	0,00	383,90	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	FARINHA DE TRIGO TIPO I ( ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	349.0000	1,2500	0,00	436,25	254,46	30,54	0,00	12,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	349.0000	1,9800	0,00	691,02	691,02	124,38	0,00	18,00
6571	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO I 01KG	07133399	040	5102	PCT	1396.0000	3,2000	0,00	4467,20	0,00	0,00	0,00	0,00
3772	FEIJAO PRETO TIPO I 01KG	07133319	040	5102	PCT	349.0000	3,8000	0,00	1326,20	0,00	0,00	0,00	0,00
3069	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	349.0000	0,5800	0,00	202,42	78,72	14,17	0,00	18,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	TPK	349.0000	2,6800	0,00	935,32	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04032110	060	5405	PCT	698.0000	5,2000	0,00	3629,60	0,00	0,00	0,00	0,00
6292	MACARRAO TIPO ESPAGUETE 500GR	19021900	020	5102	PCT	349.0000	1,1000	0,00	383,90	223,93	26,87	0,00	12,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	349.0000	1,5000	0,00	523,50	305,56	36,64	0,00	12,00
7467	MACARRAO TIPO PARAFUSO 500GR	19021900	020	5102	PCT	349.0000	1,1000	0,00	383,90	223,93	26,87	0,00	12,00
7878	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	SCH	349.0000	1,1600	0,00	404,84	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	349.0000	1,1000	0,00	383,90	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	349.0000	1,6500	0,00	575,85	575,85	103,65	0,00	18,00
6165	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	SCH	698.0000	0,9500	0,00	663,10	0,00	0,00	0,00	0,00
8223	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT	22029900	060	5405	TPK	349.0000	3,6200	0,00	1263,38	0,00	0,00	0,00	0,00
3035	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	090	5405	PET	1047.0000	2,8000	0,00	2931,60	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	000	5102	UND	349.0000	0,6000	0,00	209,40	209,40	37,69	0,00	18,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESAO 30GR	04062000	000	5102	PCT	349.0000	1,8000	0,00	628,20	628,20	113,08	0,00	18,00
3075	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	349.0000	0,5400	0,00	188,46	73,29	13,19	0,00	18,00
6295	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	698.0000	1,7800	0,00	1242,44	0,00	0,00	0,00	0,00
6880	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	PRC	349.0000	0,8800	0,00	307,12	119,44	21,50	0,00	18,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ORDEM DE COMPRA:284/17

LOCAL DE ENTREGA:RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N.25 - CENTRO  
122.00 - PIS: 194.46 - Cofins: 893.72

CST: 040 ValCont.: 13.122,40 ValOutras: 13.122,40 - ISENTO DE ICMS CONF ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCont.: 23.159,64 ValOutras: 23.159,64 - ICMS SUBST.TRIB. ART313 RICMS  
CST: 030 ValCont.: 1.727,55 ValIBC.: 1.807,68 ValOutras: 719,87 ValIcms: 120,92 - B.C.RED-DEC.52585 DE 28/12/07  
CST: 060 ValCont.: 3.563,29 ValIBC.: 3.563,29 ValIcms: 641,39 - B.C.RED-DEC.N.49113-10/11/04  
CST: 020 ValCont.: 394,88 ValIBC.: 152,01 ValOutras: 238,87 ValIcms: 27,36 - B.C.RED-ANEXO II, ART.3 DO RICMS-SP  
CST: 020 ValCont.: 614,24 ValIBC.: 238,88 ValOutras: 175,36 ValIcms: 43,00 - B.C.RED-DECR.45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**




 **Bradesco** | 237-2 |

**Recibo do Sacado**

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento 12/01/2018
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente 3371/0790016-3
Data do Documento 03/01/2018	No. do Documento 199012A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/01/2018	Nosso Número 02/33712161314-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 42.578,00
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 85,16 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(-) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista:					

**Autenticação Mecânica**

 **Bradesco** | 237-2 | 23793.37104 23371.216138 14079.001609 6 74020004257800

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento 12/01/2018
Cedente / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente 3371/0790016-3
Data do Documento 03/01/2018	No. do Documento 199012A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/01/2018	Nosso Número 02/33712161314-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 42.578,00
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 85,16 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(-) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista:					



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 05321.701012 1 74020000012000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	12/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/01/2018
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	120,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	120,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	120,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

<b>Data/hora da operação:</b>	12/01/2018 16:49:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	12467470
<b>Chave de segurança:</b>	MF7SRU59ZLRF9RV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 12/01/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.037609	Nosso Número 5000000053217	Valor do Documento R\$ 120,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



# Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque  
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC			Vencimento 12/01/2018		
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324		
Data do Documento 13/12/2017	Número do Documento NF.037609	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 13/12/2017	Nosso Número 500000005321 7
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 120,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,04					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 15/01/2018					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38  
R.PADRE BRONIŞLAU CHERECH, 15  
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





**PEDIDO**

**OXIGÊNIO PORTOGÁS  
GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS**

Portogás - Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

DATA: 12/12/17 *Santo Costa* Vendedor

Cliente: *Santo Costa*

End. Comercial: \_\_\_\_\_

Cidade: *Supabole*

Bairro: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Insc.: \_\_\_\_\_

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
<i>2</i>	<i>m<sup>3</sup></i>	<i>2</i>	<i>Alumina</i> OXIGÊNIO <i>Pro mod</i>	<i>6000</i>	<i>12000</i>
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

TOTAL *12000*

Assinatura do(s) Comprador(es) *[Signature]*

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP  
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNIA - TAUBATE - SP  
TEL: (12) 3621-7000 / (12) 3621-6026 - CEP 12072-370

**Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
1- SAÍDA

1

Nº 000.037.609  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1204 4984 1200 0154 5500 1000 0376 0914 7999 1515

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

135170816696498 13/12/2017 12:28:52

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr.Indl. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
12)3632-4625

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

13/12/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

13/12/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

**TÍTULA/DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
609-1	12/01/2018	120,00

**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	4,66(3,88%)	120,00
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	120,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	0-EMITENTE				04.498.412/0001-54
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ILHABELA	TAUBATE	SP	688225124110		

**QUANTIDADES DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CNOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DISC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos: R\$ 4,66	28042990	0102	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$4,66  
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS  
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
(3) NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.  
(4) DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS  
(5) NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS no valor de R\$ 3,68, correspondente a aliquota de 3,07 %, nos termos do art. 23 da LC123.  
CLIENTE:TAUBATE ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003439-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMERCINO JUNIOR 40870195867
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.429.606/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 6.336,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GUMERCINO JUNIOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2018 - 10:08:37
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00116204
<b>Chave de segurança:</b>	68VT7FU0TSL7632P

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Recebemos de GUMERCINO JUNIOR 40870195867 os produtos e/ou serviços constantes da Nfe indicada ao lado.

**NF-e**  
**Nº 000.000.001**  
**Série 003**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**GUMERCINO JUNIOR 40870195867**

RUA DOS CARIJOS, 054 - BARRA VELHA -  
ILHABELA - SP  
Fone: (12)98807-6332 - CEP: 11630-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
**Nº 000.000.001**  
**SÉRIE 003**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

**3518 0127 4296 0600 0101 5500 3000 0000 0110 0000 0087**

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

**135180014609391 08/01/2018 20:34:04**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352039601116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

27.429.606/0001-01

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 05/01/2018	
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000	
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP		TELEFONE / FAX (12)3896-5766	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 12:29:29	

**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	6.336,00	1.948,32
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	6.336,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
2	MARMITEX	21069090	0102	5102	UN	396,00	16,00	0,00	6336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00		0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES fornecimento de marmitex periodo 15/12/2017 a 31/12/2017, para os setores vigilancia, pacientes do programa CPS AD, administracao de curso capacitação e eventos.	RESERVADO AO FISCO  <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
---	--



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1613 / 53956-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MANGALAM SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.521.692/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 1.552,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MANGALAM SERVICOS MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2018 - 15:46:30
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00171812
<b>Chave de segurança:</b>	LK3245EVG7EGV4C5

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
202

Data e Hora da Emissão	11/01/2018 11:59:01	Competência	11/1/2018	Código de Verificação	324083228
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MANGALAM SERVICOS MEDICOS LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.521.692/0001-93	Inscrição Municipal	324949	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR JOÃO GUILHERMINO ,261 - CENTRO CEP: 12210-131				
Complemento:	SALA 102	Telefone:	12981498053	e-mail:	paulatm2@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

- REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DRA. PAULA T. A. L. TAVARES DA MATA EM NOVEMBRO DE 2017  
- VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS 14%

- Declaração (INSS)

Declaramos, sob pena da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o ART. 219 do decreto Nº 3.048, de 06 de maio de 1999 C.C ART. 120, inciso III da Instituição normativa RFB Nº 971, de 13/11/2009, que os serviços são prestados por profissionais regulamentado por legislação federal, sendo os mesmos sócios civis, sem o concurso de empregados ou auxiliares.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	10,75	COFINS	49,62	IR(R\$)	24,81	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	16,54
-----	-------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.654,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.654,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	101,72	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.654,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.552,28	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	33,08
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura:[www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MANAGALAM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - E

CNPJ: 25.703.996/0001-10

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DRA. PAULA TAVARES DA MATA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	22	R\$ 7,00	R\$ 154,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 1.654,00**

COFINS 3,00% R\$ 49,62

**IMPOSTOS R\$ 101,72**

PIS 0,65% R\$ 10,75

CSLL 1,00% R\$ 16,54

**LÍQUIDO R\$ 1.552,28**

IRRF 1,50% R\$ 24,81

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	837 / 500-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DOMAX INDUSTRIA COM EXP E IMP DE EQUIPAM
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.974.315/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 4.649,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DOMAX INDUSTRIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2018 - 15:48:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00172148
<b>Chave de segurança:</b>	59HF87EC0SH56XHE

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE DOMAX IND. COM. IMP. E EXP. DE EQUIP. HOSP. EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA/	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.005.215
SÉRIE: 1

**DOMAX IND. COM. IMP. E EXP. DE EQUIP. HOSP. EIRELI**  
RUA ANGELO DE LUCIA, 124


**D-MAX**

VILA ALMEIDA  
SAO PAULO  
SP  
TEL/FAX: 1156412445  
CEP: 04756125

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.005.215  
SÉRIE :1  
FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3518 0118 9743 1500 0103 5500 1000 0052 1510 0012 0734

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO REMESSA DE MERCADORIA DE ENTREGA FUTURA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180039627795 - 18/01/2018 12:00:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 142855645116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 18.974.315/0001-03

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa De Misericórdia De Ilhabela	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 18/01/2018
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238969228	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

**PAGAMENTO À VISTA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.649,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.649,10

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES I	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 48.740.351/0001-65
ENDEREÇO RUA CORONEL MARQUES RIBEIRO,225	MUNICÍPIO Sao Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 116945108113		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 27,000	PESO LÍQUIDO 27,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
VC5805	VALVULA P/CILINDRO 1 SAIDA COMP. OX HAOXI - Lote: 091217/010118	90192010	0.400	5117	pc	20,0000	129,7200	2.594,40			0,00	0,00	0,00
FL2401	FLUXOMETRO 0 - 15 LPM OXIGENIO HAOXI - Lote: 690817	90192010	0.400	5117	pc	30,0000	35,9900	1.079,70			0,00	0,00	0,00
AS0453	VACUOMETRO HAOXI C/FR VIDRO 500 ML - Lote: 111117	90181980	0.400	5117	ej	15,0000	65,0000	975,00			0,00	0,00	0,00

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
**INTERVENÇÃO**  
Compras  
**DECRETO 6353/2017**  
RECEBIDO

RECEBIDO

22/01/18

Compras

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 48381420	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido 5169 - CONF. CAMILA - PEDIDO APROVADO POR JOSE DENILSON - SUP. COMPRAS - OC 005/18 Empresa optante pelo Simples Nacional. LOCAL ENTREGA - HOSP. MUNIC. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA - ILHABELA - SP - CONFORME EMAL FARMACIA - HMGMOJ N 135/2017 - ORC 288/17 Val aprox dos tributos R\$ 50,00 (0,00%)	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 005/18

FORNECEDOR: DOMAX INDUSTRIA, COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI - EPP.

CNPJ: 18.974.315/0001-03.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 0837-0

C/C: 500-2

VENDEDOR: FABIANA ARRAES.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	UNI	VÁLVULA REGULADORA PARA CILINDRO DE OXIGÊNIO	HAOXI	R\$ 129,72	R\$ 2.594,40
2	30	UNI	FLUXOMETRO PARA OXIGÊNIO	HAOXI	R\$ 35,99	R\$ 1.079,70
3	15	UNI	VACUÔMETRO – FRASCO DE VIDRO 500 ML	HAOXI	R\$ 65,00	R\$ 975,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 4.649,10

**OBSERVAÇÃO:** CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 135/2017 - ORÇAMENTO Nº 288/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN .GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS UTEIS.

  
José Denilson da Silva  
RG 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
10.01.18

  
Rafael Carlos Silva de Oliveira  
RG: 41.943.453-7  
Encarregado de Controle Financeiro

10/01/2018

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	715-3/11711-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	A.M. BUZZO SPORTS ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	05.209.995/0001-19
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 193,50
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 8,65
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 202,15
<b>Identificação da operação:</b>	A.M. BUZZO SPORTS ME

<b>Data de débito:</b>	15/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	15/01/2018 16:53:16

<b>Código da operação:</b>	00071693
<b>Chave de segurança:</b>	SX9Q4V2K61L4XPCR

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Recebemos de A. M. BUZZO SPORTS ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 15/01/2018 Dest/Rece: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 193,50		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.891</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>A. M. BUZZO SPORTS ME</b>  RUA CAPITAO LUIZ SOARES, 313 - CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP Fone: (12)3892-5806 - CEP: 11600-000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.000.891</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>3518 0105 2099 9500 0119 5500 1000 0008 9110 0000 8916</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora

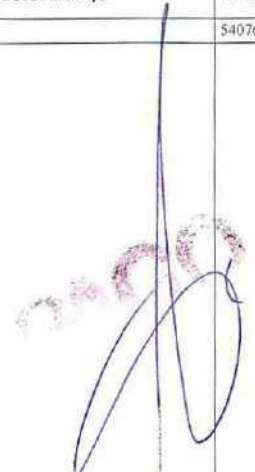
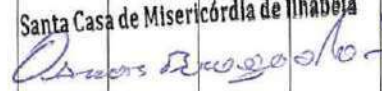
NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135180029672705 15/01/2018 11:42:24</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 654096641115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.209.995/0001-19

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	15/01/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 15/01/2018
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 11:35:25

<b>FATURA</b>
PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 193,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 193,50

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 193,50
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 193,50

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CEP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI	
1830	TECIDO 251 VOIL LISO	54076100	0103	5929	UN	15,00	12,90	0,00	193,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
														
<b>RECEBIDO</b> <u>30/12/2018</u> <b>Compras</b> Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela 														

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> CF(s) de referência: 096134 ORDEM DE COMPRA N 292-4/17 CONTA PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AGENCIA 0715-3 C/ CORRENTE 11711-0 Trib aprox R\$:26,03 Federal, 34,83 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [ASG7R1]	RESERVADO AO FISCO <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
---	--





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 292-4/17

FORNECEDOR: A.M. BUZZO SPORTS - ME.

CNPJ: 05.209.995/0001-19.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0715-3

C/C: 11711-0

VENDEDOR: ANDRE/ALEXANDRE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	MT	TECIDO DE VOIL COR LARANJA	BRANYL	R\$ 12,90	R\$ 64,50
2	5	MT	TECIDO DE VOIL COR VERMELHO	BRANYL	R\$ 12,90	R\$ 64,50
3	5	MT	TECIDO DE VOIL COR ROSA	BRANYL	R\$ 12,90	R\$ 64,50

VALOR DO PEDIDO: R\$ 193,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ATENÇÃO INTEGRAL À SAUDE DA MULHER Nº 199/17 - ORÇAMENTO Nº 242/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: A RETIRAR.

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS UTEIS.

  
José Denilson da Silva  
RG: 7.804.156-9  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
29.12.17

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

29/12/2017

  
Diego Medeiros Lombardi  
Analista Financeiro  
RG: 44.005.028-5 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3118-6/75-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	S.S.T.I. TECNOLOGIA LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	05.293.714/0001-59
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 190,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 8,65
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 198,65
<b>Identificação da operação:</b>	S.S.T.I TECNOLOGIA LTDA

<b>Data de débito:</b>	15/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	15/01/2018 16:54:44

<b>Código da operação:</b>	00071855
<b>Chave de segurança:</b>	JJPXYS3L8JQ76R5U

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

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBIMOS DE SSTI TECNOLOGIA LTDA		OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		50.320.605/0001-38	Nº. 21.627
	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			SÉRIE 1

 <p>Identificação do Emitente SSTI TECNOLOGIA LTDA AV. CARLOS CONSORTEI, 801 JARDIM CANADÁ RIBEIRÃO PREITO - SP Telefone: (16) 2111-3777 CEP: 14.024-010</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº. 21.627 SÉRIE 1 FL. 1/1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3518 0105 2937 1400 0159 5500 1000 0216 2719 5691 7268</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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	135180026257449 12/01/2018 15:55:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
582631714116	CNPJ
	05.293.714/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		424492	50.320.605/0001-38
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			12/01/2018
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		CENTRO	11.630-000
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ILHABELA	01 238966655	SP	
			HORA DA SAÍDA
			15:57:10

FATURA / DUPLICATA	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
2162771	190,00	15/01/2018					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	190,00	
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	190,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	COD. ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - EMI FEN TE 1 - DESTINATÁRIO	0			
ENDEREÇO		2 - TERCEIROS 9 - SEM FRETE				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				60561	0,00	0,00

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	% ICMS	% IPI
6351	TELEFONE SEM FIO INTELBRAS DECT TS 40 C + 1 RAMAL N/SERIE: BGOFS001377FC/ PART NUMBER 4070351	85171100	460	5405	PC	1,000	190,000	0,00	0,00	0,00	0

**RECEBIDO**  
18/01/18  
Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Diego Medeiros Lombardi  
Analista Financeiro  
RG: 44.005.028-5 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
10723501	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
ICMS RETIDO P/ SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA CONFORME RICMS/2000 ART. 313, O.C - 003/18 -	
Valor Total Aproximado dos Tributos: 51,77	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 003/18

FORNECEDOR: S.S.T.I. TECNOLOGIA LTDA.

CNPJ: 05.293.714/0001-59.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3118-6

C/C: 75-2

VENDEDOR: KENIA STELLA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	APARELHO DE TELEFONE SEM FIO BASE+1 RAMAL, COM DISPLAY EM LCD, FONTE DE ALIMENTAÇÃO BIVOLT E BATERIA TIPO RECARREGAVEL	INTELBRAS	R\$ 190,00	R\$ 190,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 190,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FINANCEIRO SANTA CASA Nº 04/2018 - ORÇAMENTO Nº 004/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 28 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRAS - RUA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS.

09/01/2018

  
José Denilson da Silva  
RG: 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
09.01.18.

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

  
Diego Medeiros Lombardi  
Analista Financeiro  
RG: 44.005.028-5 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10497.15772 03000.100010 09720.493940 1 74050000614400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS CIRU
<b>Nome/Razão Social:</b>	EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS CIRU
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.008.658/0001-09
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	15/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.144,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.144,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.144,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	15/01/2018 09:56:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b> 15128262 <b>Chave de segurança:</b> VLWVSQX9A0QJ1MKF
--

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**CAIXA****COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA**

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Cedente: EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS CIRU  
 Ag./Cód. Cedente: 3505 / 715770-3  
 Nosso Número: 11000000097204939.8  
 Nº Documento: 0000232878  
 Espécie Docto.: DM  
 Data Docto.: 14/12/2017

Vencimento: 15/01/2018  
 Valor R\$: 6.144,00  
 Carteira: RG  
 Aceite: N  
 Data Proces.: 20/12/2017  
 Moeda: R\$

Sacado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN ILHABELA

CPF/CNPJ.: 050320605/0001-38

SØEP.: 11630 000

Sacador/Avalista:

CPF.:

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

JUROS : 10,44 REAL AO DIA  
 MULTA : 122,88 REAL A PARTIR DE 16/01/2018  
 NAO RECEBER APOS 20 DIAS DE ATRASO  
 TITULO NR. 000639787

Recebimento através do cheque n. do Banco  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

**CAIXA**

104-0

10497.15772 03000.100010 09720.493940 1 74050000614400

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATE O VALOR LIMITE					15/01/2018
Cedente					Agência / Código do Cedente
EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS CIRU					3505 / 715770-8
Data do Documento	Nr. Documento	Espécie Docto.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
14/12/2017	0000232878	DM	N	20/12/2017	11000000097204939.8
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			6.144,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
JUROS	:	10,44 REAL	AO DIA		
MULTA	:	122,88 REAL	A PARTIR DE 16/01/2018		(-) Outras Deduções/Abatimentos
NAO RECEBER APOS 20 DIAS DE ATRASO					(+) Mora/Multa/Juros
TITULO NR. 000639787					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Sacado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN ILHABELA  
 Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ.: 050320605/0001-38

SP CEP: 11630 000

CPF/CNPJ.:

Autenticação Mecânica-

Ficha de Compensação



**EMPORIO SAÚDE**

Humanizada Soluções

EMPORIO MEDICOM COM PROD CIRURG HOSP LTDA  
 AV JESUS VILANOVA VIDAL, 519  
 SANTOS DUMONT CEP:15020-060  
 SAO JOSE DO RIO PRETO/SP  
 FONE: (17) 2139-3200

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000639787  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3517 1204 0086 5800 0109 5500 1000 6397 8710 0190 5274

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 SUBS. TRIBUT

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135170821746447 14/12/2017 17:43:50-02-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 647391224113

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIB.

CNPJ  
 04.008.658/0001-09

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MERICORDIA DE ILHABELA  
 ENDEREÇO: R PADRE BROSNI LAU CHERECK, SN  
 MUNICÍPIO: ILHABELA  
 FONE/FAX: (12) 3893-8789  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ILHABELA  
 CNPJ/CPF: 50.520.605/0001-38  
 CEP: 11630-000  
 DATA DE EMISSÃO: 14/12/2017  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 14/12/2017  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:43:00

Título	Vencido	Valor
001000639787	13/01/2018	6.144,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.144,00
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
				6.144,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MIRMAU TRANSP LOGIST E SERV AUXIL  
 ENDEREÇO: RUA OCTAVIO LEAO FACIO N. 717 SALA B  
 MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO  
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT: FQD8535  
 PLACA DO VEÍCULO: FQD8535  
 UF: SP  
 CNPJ/CPF: 08.785.480/0001-55

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			30,888	28,080

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITÁRIO	VTOTAL	BC.ICMS	VCICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI	LOTE	VCTO.LOTE
OLIG7/1	OLIMEL N7E EM BOLSA PLASTICA 1000ML COD.ANVISA: 10685018 10657 VLD.:31/07/2018 COD.TU SS: 90286979	30049099	260	5405	PC	24,00	256,0000	6.144,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	17D11N20	31/03/2019

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PROTOCOLO: 135170821746447  
 \*\*\*ORD COMP: 274/17 N. 13/2017 ORC: 282/17\*\*\*\*\*  
 <<<<<END. ENTREGA: PROF MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 BAIRRO: BARRA VELHA  
 ILHABELA-SP - CEP: >>>>>>  
 PEDIDO: 999G01  
 END. ENTREGA: PROF MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 BAIRRO: BARRA VELHA  
 ILHABELA-SP  
 PREZADO CLIENTE, PEDIMOS A GENTILEZA DE CONFERIR SEU RECEBIMENTO E EM CASO DE  
 DIVERGENCIA, ENTRAR EM CONTATO PELO E-MAIL SAC@GRUPOEMPORIO.COM.BR OU ATRAVES DO  
 TELEFONE CONSTANTE NA NOTA FISCAL. RECLAMAÇÕES REFERENTES AS ENTREGAS SOMENTE SERAO  
 ACHTAS NUM PRAZO DE 7 DIAS CORRIDOS A PARTIR DO RECEBIMENTO.  
 TOTAL DE ITENS: 001

1010-112  
 Denise Magalhães Ferreira  
 RG: 65.186.05-3  
 Auxiliar Administrativo 4

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 274/17

FORNECEDOR: EMPÓRIO MÉDICO COM. DE PROD. CIRURGICOS HOSPITALARES LTDA.

CNPJ: 04.008.658/0001-09.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1849-0

C/C: 17270-7

VENDEDOR: KARINA CRISTINA SILVA DIAS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	24	UNI	OLICLINOMEL N7 1.000E – BOLSA PLÁSTICA TRIPLA 1.000 ML (NUTRIÇÃO PARENTERAL)		R\$ 256,00	R\$ 6.144,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 6.144,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 146/2017 - ORÇAMENTO Nº 282/17.

COTAÇÃO GRUPO EMPORIO Nº 035438.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 24 HORAS (01 DIA).

15/12/2017

  
José Denilson da Silva  
RG 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
15.12.17.

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01296.171000 00205.031180 8 74070000578000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	17/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.780,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.780,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.780,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CIRURGICA RIO CLARENSE

<b>Data/hora da operação:</b>	15/01/2018 10:01:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	15134784
<b>Chave de segurança:</b>	X6CKF1GVPTG3CNEJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

# Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULISTA COSTA 320 - JARDIM PIMENTA - BETIM - MG  
CEP 32261-712 - 31349-9130

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  1  
Nº. 0441760 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3117 1267 7291 7800 0220 5500 1000 4417 6015 4805 8244

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  
131172784410505 18/12/2017 17:03:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
813016120116

CNPJ  
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

18/12/17

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

18/12/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

16:56:51

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0441760/1	17/01/2018	5.780,00						

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	
5.780,00	693,60	0,00	0,00	5.780,00	
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	5.780,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSFARMA LOGISTICA E

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

17.557.611/0001-38

ENDEREÇO

RUA JUA 181

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

142094849119

QUANTIDADE

3,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0.00014

PESO BRUTO

9,000

PESO LÍQUIDO

9,000

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
028000	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (AUROBINDO/AB FA) (ITEM GENEICO) L: PL0417066-A Q: 200.0000 V: 310 8/19	30041019	000	6105	FA	200,00	28,90	5.780,00	5.780,00	693,60	0,00	12,00	0,00

*Joseval C. Almeida*  
RG: 33.509.302-3  
Chefe de Serviços de Almoxarifado

Secretaria de Saúde  
22 DEZ 2017  
Almoxarifado da Saúde  
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE  
Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA  
ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO OC 252-3/17 DATA ENTREGA:  
19/12/2017 Pedido: 1128987 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1128987 \*\*\* 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: 0007/2017 Validade: 10/01/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA  
[EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br](Codigo Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
17/01/2018	5119-5 / 800000-X	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
5.780,00			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	12961710000205031	0441760/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
17/01/2018	5119-5 / 800000-X	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
5.780,00	12961710000205031		
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01296.171000 00205.031180 8 74070000578000**

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						17/01/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0002-20						5119-5 / 800000-X
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
18/12/2017	0441760/01	DM	N	18/12/2017	12961710000205031	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	18-019	R\$			5.780,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 115,60)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 18/01/18						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01296.171000 00205.031180 8 74070000578000**

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						17/01/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0002-20						5119-5 / 800000-X
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
18/12/2017	0441760/01	DM	N	18/12/2017	12961710000205031	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	18-019	R\$			5.780,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 115,60)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 18/01/18						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 252-3/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICAO RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30.000	AMP	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	EQUIPLEX	R\$ 0,11	R\$ 3.240,00
2	100	AMP	24038.ALBUMINA HUMANA 20% 50ML INJETÁVEL	GRIFOLS	R\$ 116,00	R\$ 11.600,00
3	7.500	COMP	23892.AZITROMICINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	MED QUIMICA	R\$ 0,44	R\$ 3.267,75
4	4.000	FRS AMP	CETOPROFENO 100MG EV INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 2,27	R\$ 9.088,80
5	20	FRS	24115.CLORIDRATO DE RANITIDINA 15MG/ML SUSPENSÃO ORAL	NATIVITA	R\$ 3,85	R\$ 77,00
6	7.500	COMP	25588.DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,14	R\$ 1.059,75
7	600	AMP	23941.ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML INJETÁVEL	MABRA	R\$ 5,55	R\$ 3.330,00
8	104	CAPS	23950.FLUCONAZOL 100MG	CRISTALIA	R\$ 0,64	R\$ 66,30
9	400	AMP	24164.HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1MG/ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 716,00
10	500	AMP	24165.HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 1,95	R\$ 975,00
11	4.000	COMP	23961.IBUPROFENO 300MG	VITAMED	R\$ 0,09	R\$ 352,00
12	10.000	COMP	23976.MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	GEOLAB	R\$ 0,07	R\$ 654,00
13	200	FRS	24794.MANITOL 20% 250ML BAG	SANOBIOL	R\$ 3,90	R\$ 780,00
14	150	TB	23988.NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL 80G	HIPOLABOR	R\$ 5,07	R\$ 760,50
15	30	AMP	24202.NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 9,90	R\$ 297,00
16	200	FRS	23991.OLEO MINERAL 100ML	FARMACE	R\$ 1,68	R\$ 336,00
17	1.800	AMP	24205.OMEPRAZOL SÓDICO 40MG/10ML INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 5,16	R\$ 9.285,12
18	1.000	AMP	24206.OXACILINA SÓDICA 500MG COM 3ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,79	R\$ 1.790,00
19	5.000	FRS	24227.SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,82	R\$ 9.100,00
20	1.200	FRS	24234.SORO GLICOSADO 5% 250ML BAG	FRESENIUS	R\$ 1,94	R\$ 2.328,00
21	1.500	FRS	24235.SORO GLICOSADO 5% 500ML BAG	FRESENIUS	R\$ 2,17	R\$ 3.255,00
22	2.000	FRS AMP	24238.SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG	TEUTO	R\$ 1,98	R\$ 3.960,00
23	3.000	AMP	24272.VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,70	R\$ 2.094,00
24	400	AMP	27097.CLORIDRATO DE LIDOCAINA A 2 % COM HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 1:50.000	HYPOFARMA	R\$ 2,46	R\$ 982,56
25	1.680	COMP	24043.AMPICILINA 500MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,19	R\$ 319,20

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

26	1.500	COMP	23937.DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	SANVAL	R\$ 0,11	R\$ 171,00
27	400	AMP	24161.GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML INJETÁVEL	ISOFARMA	R\$ 1,44	R\$ 576,00
28	400	AMP	24092. CLORIDRATO DE AMODARONA 50MG	HIPOLABOR	R\$ 1,70	R\$ 680,00
29	700	FRS AMP	24214.PIPERACILINA 4G TAZOBACTAM SODICO 500MG INJ	MYLAN	R\$ 28,90	R\$ 20.230,00
30	200	FRS	18754.DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML	HYPEMARCAS	R\$ 8,28	R\$ 1.656,00

**VALOR DO PEDIDO R\$ 93.026,98**

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

23/11/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.43961 32450.000008 05381.001014 1 74080000214500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	18/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.145,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.145,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.145,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	OXIGENIO PORTOGAS

**Data/hora da operação:** 15/01/2018 10:02:25

**Código da operação:** 15136277  
**Chave de segurança:** V2MMYG4HZRL3PSPR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 18/01/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.037684	Nosso Número 5000000053810	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 05381.001014 1 74080000214500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 18/01/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 19/12/2017	Número do Documento NF.037684	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 19/12/2017	Nosso Número 500000005381 0
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) 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 21/01/2018					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38  
R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15  
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

*D*  
Deise Nogueira Ferreira Brantão  
RG: 65.126.06-3  
Auxiliar Administrativo 4  
23/12/17

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



# PEDIDO

## OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Portogás Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 20 / 12 / 17

*Jovino*

Cliente: *Santa Casa de Ilhabela*

End. Comercial: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Insc. \_\_\_\_\_

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
90	m <sup>3</sup>	09	OXIGÊNIO	22,50	2025,00
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
02	m <sup>3</sup>	02	oxigenio ppv.	600,00	120,00

*nf. 037684*  
*e boleto*

TOTAL 2.145,00

Assinatura do(s) Comprador(es) \_\_\_\_\_





OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP  
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. IND. UNA - TAUBATE - SP  
TEL: (12) 3893-1963 FAX: (12) 3893-3520

# Oxigênio Portogás do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Ind. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625

NATUREZA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
1- SAÍDA **1**  
Nº 000.037.684  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1204 4984 1200 0154 5500 1000 0376 8415 6610 8460

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

135170834024599 19/12/2017 18:49:53

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

19/12/2017

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CNP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

19/12/2017

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

## FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
37684-1	18/01/2018	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

ENDEREÇO

ACIMA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO UF

CNPJ/CPF

04.498.412/0001-54

MUNICÍPIO

TAUBATE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688225124110

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	EMISS	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	B.C.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2001000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos R\$ 78,57	28044009	0102	5102	M3	90,000	22,5000	0,00	2.025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2001001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos R\$ 4,66	28042090	0102	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: 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\$ 65,85, correspondente a aliquota de 3,07 %, nos termos do a

rtigo 23 da LC123.

ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

LOTE: W.M-22/17 E 21/17

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.

CNES 2747871

R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154

BARRA VELHA - ILHABELA

*Mário Covas*  
Desenvolvido por Hojes Informática - Tel (012) 3933-1077

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/12/2017 18:50

*Deise Nogueira Ferreira Brandão*  
RG: 65.126.06-3  
Auxiliar Administrativo 4  
25/12/17

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6252/2017**



OXIGENIO PORTOGÁS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
R: ELIAS JOÃO ANDRAUS NETO, 351. – DISTR. IND. UNA TAUBATÉ – SP  
CNPJ: 04.498.412/0001-54 INSC. ESTADUAL: 688.225.124.110  
TEL.: (12) 3621-7809 / (12) 3632-4625  
E-mail: portogas-gases@uol.com.br

---

Taubaté, 22 de novembro de 2017

A/C: Departamento de Compras

Ref. Reajuste de Gases e Locação de Cilindros

Prezado cliente,

A Oxigênio Portogás do Brasil, vem pela presente informar à V.sa. que, estaremos reajustando o preço dos gases e locação de cilindros a partir de 20/12/2017, diante dos recentes impactos ocorridos com a variação da energia elétrica e custos operacionais indispensáveis à manutenção do nível adequado da prestação de serviços e fornecimento dos gases para a sua empresa, a nova condição comercial para os seus produtos e serviços, a saber:

- Índice de repasse de produtos e serviços: 30%
- Data do repasse: 20/12/2017

Agradecemos a vossa parceria e permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Oxigênio Portogás do Brasil Com. de Gases Ltda

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

AGÊNCIA NACIONAL DE ENERGIA ELÉTRICA – ANEEL

RESOLUÇÃO HOMOLOGATÓRIA Nº 2.315 DE 17 DE OUTUBRO DE 2017

Homologa o resultado do Reajuste Tarifário Anual de 2017, as Tarifas de Energia – TE e as Tarifas de Uso do Sistema de Distribuição – TUSD referentes à EDP SP - São Paulo Distribuição de Energia S/A, e dá outras providências.

Texto Original

Voto

O DIRETOR-GERAL DA AGÊNCIA NACIONAL DE ENERGIA ELÉTRICA – ANEEL, no uso de suas atribuições regimentais, de acordo com deliberação da Diretoria, tendo em vista o disposto no art. 3º da Lei nº 9.427, de 26 de dezembro de 1996, na Cláusula Sétima do Contrato de Concessão de Serviços Públicos de Energia Elétrica nº 202/1998, e com base nos autos do Processo nº 48500.002706/2017-58, resolve:

Art. 1º Homologar o resultado do Reajuste Tarifário Anual de 2017 da EDP SP - São Paulo Distribuição de Energia S/A a ser aplicado de acordo com as condições estabelecidas nesta Resolução.

Art. 2º As tarifas de aplicação da EDP SP, constantes da Resolução Homologatória nº 2.158, de 18 de outubro de 2016, alteradas pela Resolução Homologatória nº 2.314 de 28 de março de 2017, ficam, em média, reajustadas em 24,37% (vinte e quatro vírgulas trinta e sete por cento), correspondendo ao efeito tarifário médio a ser percebido pelos consumidores/usuários/agentes supridos da distribuidora

Art. 3º As tarifas de aplicação constantes da Tabela 1, Grupo A, e da Tabela 2, Grupo B, do Anexo, estarão em vigor no período de 23 de outubro de 2017 a 22 de outubro de 2018.

Parágrafo único. No período de vigência da Bandeira Tarifária Amarela ou Vermelha, de que trata o Submódulo 6.8 dos Procedimentos de Regulação Tarifária – PRORET, deverá ser adicionado à Tarifa de Energia –TE de aplicação o correspondente valor fixado pela ANEEL em ato específico

Art. 4º Homologar o Índice de Reajuste Tarifário Anual - IRT de 12,97% (doze vírgula noventa e sete por cento), sendo 8,76% (oito vírgula setenta e seis por cento) referentes ao reajuste tarifário anual econômico e 4,21% (quatro vírgula vinte e um por cento) relativos aos componentes financeiros.

Art. 5º As tarifas da base econômica constantes da Tabela 1, Grupo A, e da Tabela 2, Grupo B, do Anexo, contemplam somente o reajuste tarifário anual econômico e deverão constituir a base de cálculos tarifários subsequentes.

Art. 6º Definir, na Tabela 3 do Anexo, os percentuais de descontos relativos aos benefícios tarifários incidentes sobre as tarifas de aplicação.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



§ 1º Incide sobre o valor adicional da Bandeira Tarifária Amarela ou Vermelha o desconto previsto no inciso II, art. 1º do Decreto nº 7.891 de 23 de janeiro de 2013.

§ 2º Os demais descontos previstos no Decreto nº 7.891, de 23 de janeiro de 2013 não incidem sobre o valor do adicional da Bandeira Tarifária Amarela ou Vermelha.

Art. 7º Aprovar, nas Tabelas 4, 5 e 6 do Anexo, os valores relativos aos Serviços Cabíveis e aos parâmetros de cálculo do Encargo de Responsabilidade da Distribuidora (ERD) e do Ressarcimento a distribuidora pela migração de unidades consumidoras para o sistema de transmissão que estão em vigor no período de 23 de outubro de 2017 a 22 de outubro de 2018.

Art. 8º Estabelecer, na Tabela 7 do Anexo, o encargo de conexão referente ao Contrato de Conexão às Instalações de Distribuição – CCD do acessante especificado, que estará em vigor no período de 23 de outubro de 2017 a 22 de outubro de 2018.

Art. 9º Estabelecer, na Tabela 8 do Anexo, as receitas anuais referentes às instalações de conexão das concessionárias de transmissão Companhia de Transmissão de Energia Elétrica Paulista – CTEEP e Interligação Elétrica Pinheiros S.A. – IE Pinheiros, relativas às Demais Instalações de Transmissão – DIT de uso exclusivo pela EDP SP, que estarão em vigor no período de 23 de outubro de 2017 a 22 de outubro de 2018.

Parágrafo único. Fica autorizada, quando cabível, a inclusão dos valores referentes às alíquotas do PIS/Pasep e da Cofins, necessários à cobertura dos dispêndios destes tributos nas faturas relativas às receitas anuais de que trata o *caput*.

Art. 10. Homologar, na Tabela 9 do Anexo, o valor mensal a ser repassado pela Câmara de Comercialização de Energia Elétrica–CCEE à EDP SP, no período de competência de outubro de 2017 a setembro de 2018, até o 10º dia útil do mês subsequente, referente aos descontos incidentes sobre as tarifas aplicáveis aos usuários do serviço público de distribuição de energia elétrica, conforme previsto no art. 13, inciso VII, da Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002, e em cumprimento ao disposto no art. 3º do Decreto nº 7.891, de 23 de janeiro de 2013.

Parágrafo único. O valor mensal, de que trata o *caput* contempla o ajuste entre os valores homologados no processo tarifário anterior e os realizados, bem como a previsão para o período de vigência das tarifas de que trata esta Resolução.

Art. 11. Estabelecer, na Tabela 10 do Anexo, as tarifas de referência para fins de apuração dos descontos tarifários aplicados às concessionárias e permissionárias de distribuição de energia elétrica do Sistema Interligado Nacional – SIN com mercado próprio inferior a 500 GWh/ano.

Art. 12. Aprovar, para fins de cálculo do atual reajuste tarifário, a previsão anual dos encargos de Serviço do Sistema – ESS e de Energia de Reserva – EER da EDP SP, no valor de R\$ 133.899.630,21 (cento e trinta e três milhões, oitocentos e noventa e nove mil, seiscentos e trinta reais e vinte e um centavos).

Art. 13. Autorizar a inclusão, no valor total a ser pago pelos consumidores/usuários/agentes supridos, das despesas relativas ao PIS/Pasep e à Cofins efetivamente incorridas pela EDP SP no exercício da atividade de distribuição de energia elétrica.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Parágrafo único. Em função de eventual variação mensal da alíquota efetiva do PIS/Pasep e da Cofins, bem como da defasagem entre o valor pago e o correspondente valor repassado para os consumidores/usuários/agentes supridos, a distribuidora poderá compensar essas eventuais diferenças no mês subsequente.

Art. 14. Homologar na Tabela 12 do Anexo as Tarifas de Energia - TE que deverão ser aplicadas em cumprimento as decisões de antecipação de tutela concedidas em ações judiciais que contestam o pagamento de valores da CDE, nos termos do Despacho nº 1.576 de 14 de junho de 2016:

- I. Ação Ordinária nº 0069262-32.2015.4.01.3400/16ª Vara Federal, para as unidades consumidoras listadas na Tabela 3 da Resolução Homologatória nº 2.083 de 14 de junho de 2016.

§ 1º Deverão ser aplicadas as TUSD constantes das Tabelas 1 e 2 do Anexo.

§ 2º As TE de que trata o caput deverão ser aplicadas durante a vigência dos efeitos da antecipação de tutela.

Art. 15. A íntegra desta Resolução e seus Anexos encontram-se juntados aos autos, bem como estão disponíveis no endereço eletrônico <http://www.aneel.gov.br/biblioteca>.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ROMEU DONIZETE RUFINO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12024 86300.000006 32214.801014 6 74070000024152
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	17/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/01/2018
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	241,52
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	241,52
<b>Valor Pago (R\$):</b>	241,52
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MENSALIDADE SINTARESP

<b>Data/hora da operação:</b>	15/01/2018 12:11:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	15346910
<b>Chave de segurança:</b>	J2KSMH0UQCKXTZ6F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado  
São Paulo

Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,  
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283  
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br  
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP		CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 17/01/2018		
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)		50.320.605/0001-38		Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863	
Data do Documento 15/01/2018	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 15/01/2018	Nosso Número 000000032214-8
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 219,56
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (12/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 21,96
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 241,52
Autenticação mecânica					

033-7

03399.12024 86300.000006 32214.801014 6 74070000024152

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC		Vencimento 17/01/2018			
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP		CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863		
Data do Documento 15/01/2018	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 15/01/2018	Nosso Número 000000032214-8
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 219,56
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (12/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 21,96
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 241,52
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		Cód. baixa	
Pagador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 106779-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	E L S MORAES FERRAGENS ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.214.035/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 31.183,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	E L S MORAES FERRAGENS
<b>Histórico:</b>	NF 006.504

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/01/2018 - 09:54:09
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00126212
<b>Chave de segurança:</b>	7TH68SVPLKTK203W

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



<b>E.L.S MORAES FERRAGENS ME</b>  AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598 Compl. . PEREQUE - 11630-000 ILHABELA / SP FONE: (12)3896-5258		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0- ENTRADA 1- SAÍDA <b>1</b> Nº <b>000.006.504</b> Série <b>1</b> Folha <b>1 de 1</b>		 Chave de Acesso <b>3518 0110 2140 3500 0187 5500 1000 0065 0410 0006 5049</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135180016520889 09/01/2018 14:22:31</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352073980116</b>		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ <b>10.214.035/0001-87</b>	

<b>ESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA</b>			CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA DE EMISSÃO <b>09/01/2018</b>
ENDEREÇO <b>PADRE BRONISLAU SCHREK, 15</b>			BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>11630-000</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>		FONE / FAX <b>(12)3896-1111</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>14:22:31</b>	


**ATURA**  
**PAGAMENTO À VISTA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS <b>0,00</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>31.183,10</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>		VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>		DESCONTO <b>0,00</b>		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>		VALOR DO IPI <b>0,00</b>	
								VALOR TOTAL DA NOTA <b>31.183,10</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA <b>0 - Emitente</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO						UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>0</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO <b>0,000</b>		PESO LÍQUIDO <b>0,000</b>			

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOS	CFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16173	ESMALTE MARTELADO CINZA 3,6LT	32089010	0102	5102	UN	17	130,00	0,00	2.210,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
202207	ESMALTE SINT. AUTOM. BRANCO BRASTEMP 3,6GL	32081010	0102	5102	UN	54	61,90	0,00	3.342,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10283	METALATEX GRAFITE ESCURO 3,6L	32081010	0102	5405	PC	15	57,40	0,00	861,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10158	NOVACOR ACRIL SEMI BRIL AZUL SERENO 18L	32091010	0102	5405	PC	20	273,90	0,00	5.478,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
8254	NOVACOR ACRIL SEMI BRILHO VITORIA 18L	32081010	0102	5102	PC	5	273,90	0,00	1.369,50	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
9838	NOVACOR ACRIL SEMI BRIL PEROLA 18L	32091010	0102	5405	PC	5	273,90	0,00	1.369,50	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
9870	NOVACOR ACRIL SEMI-BRILHO BRANCO 18L	32091010	0102	5102	PC	30	253,45	0,00	7.603,50	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
8892	STRIPTIZI REMOVEDOR GEL GL	38140090	0102	5405	PC	12	101,00	0,00	1.212,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
20811	THINNER 8116 NATRIELLI 5L	38140090	0102	5102	UN	30	34,90	0,00	1.047,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
20813	AGUA RAZ NATRIELLI 5L	27101230	0102	5102	UN	30	36,90	0,00	1.107,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
989	CONV.FERR TF7 1 LITRO	32019090	0102	5102	PC	30	21,80	0,00	654,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
9843	NOVACOR ACRIL FOSCO BRANCO 18L	32091010	0102	5405	PC	30	89,50	0,00	2.685,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
9849	METALATEX ECO ESM BRANCO BASE DE AGUA BRIL 3,6	32091010	0102	5405	PC	30	74,80	0,00	2.244,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %

<b>CÁLCULO DO ISQN</b> INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DO ISSQN <b>0,00</b>
---	---	---	-------------------------------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 4145,79 Fed, 5283,83 Est e 0,00 Mun R\$: 9429,62(30,24%) de tributos Fonte: IBPT [W7M9E1] DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$2351,21 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 7,54%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123	RESERVADO AO FISCO   <b>Antonio Donizette Gonçalves</b> RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS	<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>
---	---	--



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	4694 / 106779-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	E L S MORAES FERRAGENS ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.214.035/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 427,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	E L S MORAES FERRAGENS
<b>Histórico:</b>	NF 006.502

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/01/2018 - 09:55:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00126425
<b>Chave de segurança:</b>	Y67F31G75RG2W76R

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>E.L.S MORAES FERRAGENS ME</b>  AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598 Compl. 15 PEREQUE - 11630-000 ILHABELA / SP FONE: (12)3896-5258		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0- ENTRADA 1- SAÍDA <b>1</b> Nº <b>000.006.502</b> Série <b>1</b> Folha <b>1 de 1</b>		 Chave de Acesso <b>3518 0110 2140 3500 0187 5500 1000 0065 0210 0006 5028</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135180014195513 08/01/2018 17:27:47</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352073980116</b>		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ <b>10.214.035/0001-87</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DE EMISSÃO <b>08/01/2018</b>
ENDEREÇO <b>PADRE BRONISLAU SCHREK, 15</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>	FONE / FAX <b>(12)3896-1111</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>135180014195513</b>
DATA DE SAÍDA / ENTRADA <b>17:27:47</b>			

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO À VISTA</b>

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	860,16	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	432,36	0,00	0,00	427,80

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>0 - Emitente</b>			FRETE POR CONTA <b>0 - Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	CNPJ / CPF
QUANTIDADE <b>0</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,000</b>

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOS	NC	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11749	CANTONEIRA LEVE M FRANCESA 30 BRANCO	83024900	0102	5102	UN	20	7,99	80,32	159,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43012	COMPENSADO 20MM NAVAL	44123100	0102	5102	UN	2	350,18	352,04	700,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

  
 Denise Aparecida Ferreira Brandão  
 RG: 65.126.06-3  
 Auxiliar Administrativo 4  
 14101177

<b>CÁLCULO DO ISQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 119,67 Fed, 154,83 Est e 0,00 Mun R\$: 274,50 (31,91%) de tributos Fonte: IBPT [W7M9E1] DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$64,86 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 7,54%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123	RESERVADO AO FISCO  <b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b> Antonio Donizete Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3358 / 5117-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.309.074/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 5.117,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA SAO JOSE
<b>Histórico:</b>	NF 134.753

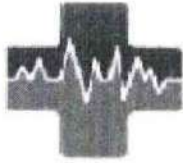
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/01/2018 - 09:59:40
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00127130
<b>Chave de segurança:</b>	3R052TLGWJ79AURL

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





# CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24  
 Bairro: RIO COMPRIDO  
 Cidade: Jacarei SP  
 CEP: 12305-900  
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 134.753  
 SÉRIE 2  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3517 1255 3090 7400 0104 5500 2000 1347 5310 0091 6335**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170823251023 15/12/17 10:15	
NSCRIPTION ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

DESTINATÁRIO REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		C.N.P.J. <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA DA EMISSÃO 15/12/2017
	ENDEREÇO <b>Ilhabela SN</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630000</b>	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 15/12/2017
	MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX <b>1238969228</b>	U.F. <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:01

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
134753/1	15/01/18	5.117,50												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.117,50	VALOR DO ICMS 921,15	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.117,50
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 5.117,50

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PAULO EDUARDO DA SILVA</b>		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. <b>162.833.988-80</b>
ENDEREÇO <b>Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111</b>		MUNICÍPIO <b>São José dos Campos / SP</b>			U.F. <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>8,00</b>	ESPÉCIE <b>VOL</b>	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO <b>100</b>

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
191	CAMPO OPERATORIO 45 X 50CM C/RX C/50 - MDA TEXTIL MDA 30229 Lote: C00540/17 x125 Val: 04/12/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 1573,63 (30.75%) Fonte: IBPT	3005.90.90	000	5.102	PCT	125,00	40,94000	5.117,50	5.117,50	921,15	0,00	18,00	0,00

7 cx. c/ 16 Pct TOTAL  
 1 cx - c/ 13 Pct  
 (125,00)

Lote 00540 VAL. 04/12/22

Secretaria de Saúde  
 28 DEZ 2017  
 Almoçoafado da Saúde  
 RECEBIDO

Josuel C. Almeida  
 RG: 33.599.302-3  
 Chefe de Serviços de Almoçoafado

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

ADOS ADICIONAIS FORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança: Carteira   Valor aproximado dos tributos R\$1573,63 (30.75%) Fonte: IBPT   Pedido: 97991   OC CD OC 237-3/17   Inf de entrega: End Entrega: R PREF MARIANO PROC DE AUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP:   OBS: CD OC 237-3/17 ORC 227/17	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 237-3/17



FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: LEANDRO BUSTAMANTE RIBEIRO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	PCT	24593 - COMPRESSA CIRÚRGICA (CAMPO OPERATÓRIO) 50 X 45CM - PACOTE C/ 50 ,com elemento radiopaco; em tecido de 100% algodão, isenta de alvejante óptico, com 04 camadas de tecido sobreposto; com costura reforçada, bordas bem acabadas; pré-lavadas (sem amido); cadaço 100% algodão c/ 30cm de comprimento fixado ao campo da dobra; não estéril; reprocessável; embalada em material que garanta a integridade do produto; pacote com 50 peças; o produto deverá estar em conformidade com a nbr 14767.	MDA	R\$ 40,94	R\$ 8.188,00
2	1.000	PCT	24595 - COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM NÃO ESTÉRIL 9 FIOS - PACOTE C/ 500 compressa de gaze hidrófila; em fios de algodão puro e branco; sem falhas ou fiapos soltos, 09 fios/cm <sup>2</sup> (cm quadrado); dobras uniformes e perfeitas variando de 08 dobras, sem filamento radiopaco; medindo 7,5 x 7,5cm; com formato quadrado; não estéril; embalada em plástico atóxico, contendo 500 unidades; o produto deverá ser entregue com laudo analítico que comprove o cumprimento da nbr 13843.	MDA/CRIS	R\$ 7,10	R\$ 7.100,00
3	2	CX	24695 - FIO PARA SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR AZUL Nº5,0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 1,5CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO COM 2 AGULHAS - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de polipropileno azul, estéril, não absorvível, diâmetro 5-0, medindo aproximadamente 75 cm de comprimento, com 2 agulhas de 1/2 de círculo, cilíndricas medindo 1,5cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, numero de lote, data de validade e numero do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da abnt – nr 13904.	SHALON	R\$ 136,77	R\$ 273,54

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 16518-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 4.013,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CONV. EMPREST. BRADE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/01/2018 - 12:08:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00151772
<b>Chave de segurança:</b>	H6HG6CS4NUYHS07J

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Nome Fantasia: STA. CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Nome do Arquivo: CONVENIO\_42794\_REFERENCIA\_1217

Status: Reenviado

Total de Registros: 9

Valor Total R\$: 4.013,73

Valor do Repasse R\$: 4.013,73

Data de envio do banco: 03/12/2017 23:59:10

Data de envio ao banco:

Ag.	Conv	Matrícula	Nome do cliente	Valor	Consig.	Descont.	Motivo	Contrato	CPF	Parc.	Vencido	Ag.Cli.	Ct.Cli.
01013	42794	9-3	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	R\$ 700,34	Sim	R\$ 700,34		260025336	190.524.968-38	43/48	02/01/2018	01013	0016302
01013	42794	57-8	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA	R\$ 313,03	Sim	R\$ 313,03		252855221	392.552.228-05	47/48	02/01/2018	01013	0026731
01013	42794	59-9	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	R\$ 313,34	Sim	R\$ 313,34		253160178	383.470.498-90	46/48	02/01/2018	01013	0026778
01013	42794	15-8	JULIANA DE AGUIAR AYRES	R\$ 902,21	Sim	R\$ 902,21		260033308	172.895.118-67	43/48	02/01/2018	01013	0019614
01013	42794	36-4	LUIZA HELENA DO CARMO SANTO	R\$ 602,01	Sim	R\$ 602,01		257560613	109.873.188-37	44/48	02/01/2018	01013	0019648
01013	42794	16-5	MARCELLY TAVARES SILVA	R\$ 180,33	Sim	R\$ 180,33		257374678	257.582.308-04	44/48	02/01/2018	01013	0019653
01013	42794	39-9	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	R\$ 298,59	Sim	R\$ 298,59		252968784	374.926.058-38	47/48	02/01/2018	01013	0019276
01013	42794	24-1	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SO	R\$ 373,52	Sim	R\$ 373,52		276335696	328.587.348-52	34/48	02/01/2018	01013	0028115
01013	42794	63-3	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	R\$ 330,36	Sim	R\$ 330,36		262856148	339.739.838-01	41/48	02/01/2018	01013	0019808

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1 / 261853-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.990.695/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 590,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ABS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/01/2018 - 12:09:14
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00151935
<b>Chave de segurança:</b>	SWR3WS4E286MC6TZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

22/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	6,66
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	6,66
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	6,66
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	6,66
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	6,66
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	6,66
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	6,66
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	6,66
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	6,66
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	6,66
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
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	6,66
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	6,66
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	6,66
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	6,66
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	6,66
000387	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	12758418268	515105-EDUCADORA DE	000.008	0004337/00276-SP	6,66
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	6,66
000441	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	20670710398	322230-Auxiliar de e	000.002	0037486/00295-	6,66
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	6,66
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	6,66
000148	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	12541399091	215120-Coordenador 3	000.010	0089243/00097-	6,66
000172	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	12657502239	517420-Vigia	000.009	0060533/00237-	6,66
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	6,66
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	6,66
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	6,66
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	6,66
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	6,66
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Coordenadora	000.010	0050512/00229-	6,66
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.008	0007061/00217-	6,66
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,66
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	6,66
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	11,11
000166	JADER MENESES MUNIZ	12634439816	324115-Tecnico em ra	000.010	0029432/00217-	6,66
000409	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
					TOTAL DA PAGINA :	310,81

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

22/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,66
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,66
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632396414	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	000.026	0090503/00003-	6,66
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	6,66
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	26,60
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	6,66
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAÚ	000.003	0096365/00097-SP	6,66
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	6,66
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	6,66
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,66
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	6,66
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	6,66
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Fa	000.005	0012730/00276-SP	6,66
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	6,66
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	6,66
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	6,66
000001	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10018765782	223110-MEDICO	000.010	0028648/00314-SP	6,66
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.025	0052921/00035-	6,66
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	6,66
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	6,66
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	6,66
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	6,66
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00180-	6,66
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	6,66
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	6,66
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0000992/00237-	6,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	6,66
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	6,66
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	6,66
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	6,66
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	6,66
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.010	0075693/00105-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	279,68
					TOTAL DA EMPRESA :	590,49

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	93 / 15000001-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.190.525/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 28.927,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRESSEM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/01/2018 - 12:09:57
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00152057
<b>Chave de segurança:</b>	L36Q17Q5YVMC9J6S

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

22/01/2018  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	153,23
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	124,17
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	430,10
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	234,65
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	277,91
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	174,98
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	262,38
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	2.220,94
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	935,20
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	140,62
000877	CAROLINA MARLI CARVALHO	20670723139	411005-Auxiliar Admi	000.019	0070562/00313-SP	237,27
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	104,15
000846	CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTOS	12627756232	223620-Terapeuta ocu	000.026	0040138/00184-SP	395,70
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	278,02
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	157,77
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	1.273,20
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	363,60
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	314,46
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.010	0037470/00295-SP	174,98
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	722,49
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	234,65
000679	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	20127968827	422105-RECEPCIONISTA	000.028	0058305/00018-PE	174,98
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	124,17
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	247,97
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	153,23
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	63,79
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.010	0067616/00034-	247,09
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	428,50
000135	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	394,51
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	497,28
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	372,55
000291	JESSE VECINO	12916605257	322230-Auxiliar de e	000.010	0086557/00272-	899,00
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	174,98
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	223505-Enfermeiro 1	000.010	0036450/00062-	535,87
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	341,57
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	308,90
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	143,03
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	245,25
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	798,64
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	467,19
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	318,19
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	174,98
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	535,87
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	223,62
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	411,64
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	466,86
					TOTAL DA PAGINA :	17.960,13



## TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

22/01/2018  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	95,07
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	148,78
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	312,85
000185	MARLENE FERREIRA SENA	12695378256	322205-Tecnico de en	000.010	0026055/00255-	234,65
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	439,38
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	246,39
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	460,36
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	149,92
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	63,79
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	817,50
000205	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	234,65
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	153,23
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	366,90
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	124,17
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.005	0000872/00346-SP	124,17
000173	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	12667814225	322230-Auxiliar de e	000.010	0053788/00217-	124,17
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	268,83
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	486,57
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	658,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	216,08
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	329,47
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	304,17
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	590,97
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	991,64
000822	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	12821121255	515135-Conductor de V	000.017	0029459/00276-SP	153,23
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	384,74
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	224,50
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	503,88
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	1.534,51
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	223,77
					TOTAL DA PAGINA :	10.967,00
					TOTAL DA EMPRESA :	28.927,13

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	225 / 172460-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS COOP TR
<b>CPF/CNPJ:</b>	73.162.760/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 2.062,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	UNIODONTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/01/2018 - 12:10:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00152197
<b>Chave de segurança:</b>	LX7L0YS34ZCMEEYP

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 706-UNIODONTO EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

22/01/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	57,30
000209	ANTONIA DONTIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	38,20
000768	CAMILA BERNAL ESTEVES	12736341254	223605-Fisioterapeut	000.010	0022207/00216-SP	19,10
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	19,10
000698	DAYANE SANTOS FERRAZ	20632385809	411005-AUXILIAR ADMI	000.019	0028111/03661-SP	19,10
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.001	0066421/00330-	38,20
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	38,20
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	38,20
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	95,50
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.022	0077362/00016-	19,10
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	19,10
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322205-Tecnico de en	000.010	0045342/00262-SP	38,20
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	19,10
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	19,10
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	19,10
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322205-Tecnico de en	000.010	0090661/00058-	38,20
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	38,20
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	57,30
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322205-Tecnico de en	000.009	0065714/00497-	57,30
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	19,10
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	38,20
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	19,10
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	57,30
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	76,40
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	19,10
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	38,20
000573	MARTA DE LUNA SILVA	12797108266	322205-Tecnico de en	000.010	0056251/00276-SP	57,30
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	57,30
000615	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	12373232075	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0068986/00113-	57,30
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	76,40
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	19,10
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	95,50
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	76,40
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	76,40
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	95,50
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	19,10
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	38,20
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	19,10
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	95,50
000977	ROSILANDE GONÇALVES DE SOUZA	12714977237	322230-Auxiliar de e	000.010	0071742/00253-SP	19,10
000677	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	12699577253	515105-DESINSETIZADO	000.015	0042316/00255-SP	19,10
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322205-Tecnico de en	000.010	0021122/00255-	38,20
000918	SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	12414649145	322230-Auxiliar de e	000.010	0009289/00120-SP	19,10
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	19,10
000806	SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	20925328051	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0025635/00330-	19,10
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	76,40
					TOTAL DA PAGINA :	1.948,20

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## TOTAL EVENTO 706-UNIODONTO EM DEZEMBRO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

22/01/2018  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CEO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	38,20
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	57,30
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	19,10
					TOTAL DA PAGINA :	114,60
					TOTAL DA EMPRESA :	2.062,80

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1  
Posição:  
15/01/2018

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 170358 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Período de 15/01/2018  
até 15/01/2018

FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
008227	315.817.528- 22	NATALIA DE SOUZA SANTOS	104	3334	Conta Salário	000000969-9	15/01/2018		4.087,61	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									4.087,61		

Pag: 1 -

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Ofício nº09/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 10 de janeiro de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de férias da competência janeiro, em folha complementar da seguinte colaboradora:

NATALIA DE SOUZA SANTOS – R\$ 4.087,61

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

**RONIE FRANCISCO DE PAULA**  
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000.  
 CNPJ nº50.320.605/0001-38

ILMO. (A) SR. (A) PROVEDOR(A) DA SANTA

CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: natália de Souza Santo Unidade \_\_\_\_\_  
 RG: 41943434-4 CPF: 315.817.528-22 Profissão: Técnica Enfermeira  
 Telefone: 12-981904056 Residente à: R: Olimpia Garcia de Santana 108  
 Bairro: Barra Velha  
 Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11630-000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.:

C R O N O G R A M A		R E A	
Período Aquisitivo	Período de Gozo	PERÍODO PROGRAMADO	1º Período para Gozo
2017 2018	30 dias <input type="checkbox"/>	10 E 20 <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DE: <u>20/01/18</u> A <u>29/01/18</u>
	DE: <u>  /  /  </u>	15 E 15 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	2º Período para Gozo
	A: <u>  /  /  </u>	20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DE: <u>  /  /  </u> A <u>  /  /  </u>
OBS.:			Ciência da chefia imediata _____ Ciência Secretaria Saúde _____

Nestes Termos

Pede Deferimento

Obs: 2º período a ser combinado

Ilhabela, 10 de Jan de 2018.

P/ Natália de Souza Santo  
 Assinatura do Funcionário  
 Flávia J. Fonseca  
 Gerente de Recursos Humanos

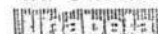
**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



# 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: 14/2018

Ilhabela, 10 Janeiro de 2018.

Da: Gerencia de Enfermagem e SMS  
Para: Recursos Humanos Santa Casa

Venho por meio desta informar a esse DRH 20 dias de gozo de férias da Técnica de Enfermagem Natalia de Souza Santos a partir desta data, então gostaria de ratificar e solicitar a este setor o pagamento do referido acordo.

A disposição para maiores esclarecimentos

  
Flavia Junqueira da Fonseca  
Gerente de Enfermagem

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Aviso de Férias**

**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
430 - NATALIA DE SOUZA SANTOS	322205 Técnica de enfermagem 1	000010	00043436-00276/	03/01/2005	
Período de Aquisição : De 3 de Janeiro de 2017	A 2 de Janeiro de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		2.434,88
Período de Gozo de Férias : De 11 de Janeiro de 2018	A 9 de Fevereiro de 2018		Base de Cálculo :		3.752,97

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 4.087,61

Quatro Mil e Oitenta e Sete Reais e Sessenta e Um Centavos-----

ILHABELA, 12 de Dezembro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

NATALIA DE SOUZA SANTOS

**Recibo de Férias**

**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
430 - NATALIA DE SOUZA SANTOS	322205 Técnica de enfermagem 1	000010	00043436-00276/	03/01/2005	
Período de Aquisição : De 3 de Janeiro de 2017	A 2 de Janeiro de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		3.752,97
Período de Gozo de Férias : De 11 de Janeiro de 2018	A 9 de Fevereiro de 2018				

**PROVENTOS**

**DESCONTOS**

40 - Férias	30,00	3.752,97	500 - INSS	11,00	550,44
50 - 1/3 de Férias	30,00	1.250,99	512 - IRRF de Férias	22,50	365,91
<b>Total de Proventos</b>	<b>:</b>	<b>5.003,96</b>	<b>Total de Descontos</b>	<b>:</b>	<b>916,35</b>
			<b>Total de Líquido</b>	<b>:</b>	<b>4.087,61</b>

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 4.087,61

Quatro Mil e Oitenta e Sete Reais e Sessenta e Um Centavos-----

Que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 9 de Janeiro de 2018

NATALIA DE SOUZA SANTOS

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02724.125006 00000.441170 8 73810000408600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA . EPP
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA . EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.164.113/0001-25
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRIME INSTRUMENTOS CI
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.164.113/0001-25
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA . EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.164.113/0001-25
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	16/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.086,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.086,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.086,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PRIME INSTRUMENTOS

**Data/hora da operação:** 16/01/2018 09:36:38

**Código da operação:** 16055092

**Chave de segurança:** Y45H4X74VEW1E59R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50.320.605/0001-38	<b>Nº. 5.975</b> <b>SÉRIE 1</b>

 <b>PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA</b> - EPP RUA BERNARDO GONCALVES, 102 JD ROBERTO BENEDETTI RIBEIRAO PRETO - SP TELEFONE: (16) 3629-3718 CEP: 14.098-202 CONTATO@PRIMEINSTRUMENTOS.COM.BR	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
	Nº. <b>5.975</b> SÉRIE <b>1</b> FL. <b>1 / 1</b>	CHAVE DE ACESSO 3517 1117 1641 1300 0125 5500 1000 0059 7511 7883 5469

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO <b>135170756060761 22/11/2017 11:46:44</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>582936375111</b>	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO <b>17.164.113/0001-25</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 10077149</b>		<b>50.320.605/0001-38</b>	<b>22/11/2017</b>
ENDEREÇO <b>R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>		CEP <b>11.630-000</b>	HORA DA SAÍDA
FONE/FAX <b>12 38966655</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
000000005975/A		22/12/2017	4.086,00						

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	
		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>4.086,00</b>	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>4.086,00</b>	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	COD. ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ECT ACF GALERIA/SPI-CTO REOP 04-RIBEIRAO</b>		<b>0 - Emitente</b>				<b>34.028.316/7101-51</b>
ENDEREÇO <b>RIBEIRAO SHOPPING</b>		MUNICÍPIO <b>RIBEIRAO PRETO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
<b>1</b>	<b>CX PAP</b>		<b>SM</b>	<b>0,93</b>	<b>0,84</b>	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
06797	ALICATE UNIVERSAL INOX COM CORTE - RH15301 MS: 80310620003 - LOTE: HA222	90189099	0102	5102	PC	2,000	649,0000	1.298,00			0,00		0
09949	PINÇA FAURE ARTERIA UTERINA 22CM - SW5506 MS: 10304850053 - LOTE: SW20170722	90189099	0102	5102	PC	40,000	69,7000	2.788,00			0,00		0

  
 HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.  
 CNES 2747871  
 BARRA VELHA - RJ

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Digiteador: 140 - HENRIQUE COSTA Cond.Pag: 01030 - Desc.Pag: 01X30 - BOLETO PARA 30 DIAS PEDIDO(S) DE VENDA: 000003403450 CORRESPONDENTE A ALÍQUOTA DE 3,51 % CONFORME ARTIGO 23 DA LEI COMPLEMENTAR 123/2006. ORDEM DE COMPRA N. 168/17	RESERVADO AO FISCO  <div align="center"> <b>INTERVENÇÃO</b>  <b>DECRETO 6353/2017</b> </div>
--	--



		<b>001-9</b>		<b>Ficha de Caixa</b>				
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>22/12/2017</b>		
Beneficiário PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP 17.164.113/0001-25 RUA BERNARDO GONCALVES, 102 JARDIM R BENEDETTI - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14098-202						Agência/Cód. Beneficiário <b>6504-8/ 00085961-3</b>		
Data do Documento <b>22/11/2017</b>	Nº do Documento <b>000005975A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>22/11/2017</b>		Nosso Número <b>27241250000000441</b>		
Uso do Banco		Carteira <b>017/019</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>R\$ 4.086,00</b>		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) MORA DIARIA DE R\$ 4.09 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 81.72 PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIMENTO						(-) Desconto/Abatimento		
						(-) Outras Deduções		
						(+)- Mora/Multa/Juros		
						(+)- Outros Acréscimos		
						(-) Valor Cobrado		
Pagador 10077149 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP Sacador/Avalista: PRIME INSTRUMENTOS CI 17164113000125				50.320.605/0001-38				27241250000000441
Autenticação								

		<b>001-9</b>		<b>Recibo do Pagador</b>				
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>22/12/2017</b>		
Beneficiário PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP 17.164.113/0001-25 RUA BERNARDO GONCALVES, 102 JARDIM R BENEDETTI - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14098-202						Agência/Cód. Beneficiário <b>6504-8/ 00085961-3</b>		
Data do Documento <b>22/11/2017</b>	Nº do Documento <b>000005975A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>22/11/2017</b>		Nosso Número <b>27241250000000441</b>		
Uso do Banco		Carteira <b>017/019</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>R\$ 4.086,00</b>		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) MORA DIARIA DE R\$ 4.09 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 81.72 PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIMENTO						(-) Desconto/Abatimento		
						(-) Outras Deduções		
						(+)- Mora/Multa/Juros		
						(+)- Outros Acréscimos		
						(-) Valor Cobrado		
Pagador 10077149 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP Sacador/Avalista: PRIME INSTRUMENTOS CI 17164113000125				50.320.605/0001-38				27241250000000441
Autenticação								

		<b>001-9</b>		<b>00190.00009 02724.125006 00000.441170 8 73810000408600</b>				
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>22/12/2017</b>		
Beneficiário PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP 17.164.113/0001-25 RUA BERNARDO GONCALVES, 102 JARDIM R BENEDETTI - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14098-202						Agência/Cód. Beneficiário <b>6504-8/ 00085961-3</b>		
Data do Documento <b>22/11/2017</b>	Nº do Documento <b>000005975A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>22/11/2017</b>		Nosso Número <b>27241250000000441</b>		
Uso do Banco		Carteira <b>017/019</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>R\$ 4.086,00</b>		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) MORA DIARIA DE R\$ 4.09 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 81.72 PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIMENTO						(-) Desconto/Abatimento		
						(-) Outras Deduções		
						(+)- Mora/Multa/Juros		
						(+)- Outros Acréscimos		
						(-) Valor Cobrado		
Pagador 10077149 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP Sacador/Avalista: PRIME INSTRUMENTOS CI 17164113000125				50.320.605/0001-38				27241250000000441



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

**Instruções:**

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02724.125006 00000.441170 8 73810000408600			
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA - EPP		R\$		2724125000000441-X	
Endereço					
R BERNARDO GONCALVES 102 JARDIM ROBERTO B RIBEIRAO PRETO SP - 14098202					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
000005975A	19143758	17.164.113/0001-25	16/01/2018	4.086,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
				4.086,00	
Pagador					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL - 50.320.605/0001-38					
Instruções				Autenticação mecânica	
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 4,09 APOS 16.01.2018					
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 17/01/2018					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
///// ATENCAO ///// -> SEGUNDA-VIA					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02724.125006 00000.441170 8 73810000408600			
Local de Pagamento			Vencimento		
Pagável em qualquer banco até o vencimento			16/01/2018		
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário		
PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA - EPP			6504-8 / 85961-3		
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
22/11/2017	000005975A	DM	N	15/01/2018	2724125000000441-X
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				4.086,00
Instruções			(-) Desconto/Abatimento		
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 4,09 APOS 16.01.2018			(-) Outras Deduções		
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 17/01/2018			(-) Mora/Multa		
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.			(-) Outros Acréscimos		
///// ATENCAO ///// -> SEGUNDA-VIA			(=) Valor Cobrado		
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.			4.086,00		
Pagador					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL - 50.320.605/0001-38					
R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					
ILHABELA - SP - 11630-000					
Sacador/Avalista PRIME INSTRUMENTOS CI					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6953/2017**





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 166/17

FORNECEDOR: PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA - EPP.

CNPJ: 17.164.113/0001-25.

BANCO: 000-

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: HENRIQUE COSTA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	UNI	PORTA AGULHA MAYO 18 CM C/ VIDEA	SURGIWEL	R\$ 154,50	R\$ 7.725,00
2	50	UNI	PORTA AGULHA MAYO 14 CM C/ VIDEA	SURGIWEL	R\$ 139,50	R\$ 6.975,00
3	60	UNI	PINÇA KELLY RETA 14 CM	PRIME	R\$ 20,65	R\$ 1.239,00
4	60	UNI	PINÇA KELLY CURVA 14 CM	PRIME	R\$ 20,65	R\$ 1.239,00
5	50	UNI	PINÇA KELLY RETA 16 CM	PRIME	R\$ 24,50	R\$ 1.225,00
6	50	UNI	PINÇA KELLY CURVA 16 CM	PRIME	R\$ 24,50	R\$ 1.225,00
7	50	UNI	PINÇA HALSTEAD MOSQUITO RETA 12 CM	SURGIWEL	R\$ 18,00	R\$ 900,00
8	50	UNI	PINÇA HALSTEAD MOSQUITO CURVA 12 CM	SURGIWEL	R\$ 18,00	R\$ 900,00
9	40	UNI	TESOURA MAYO RETA 15 CM	PRIME	R\$ 25,50	R\$ 1.020,00
10	40	UNI	TESOURA MAYO CURVA 15 CM	PRIME	R\$ 25,50	R\$ 1.020,00
11	40	UNI	TESOURA METZEMBAUM RETA 18 CM	PRIME	R\$ 28,00	R\$ 1.120,00
12	40	UNI	TESOURA METZEMBAUM CURVA 18 CM	PRIME	R\$ 34,00	R\$ 1.360,00
13	30	UNI	TESOURA METZEMBAUM RETA 15 CM	PRIME	R\$ 28,00	R\$ 840,00
14	20	UNI	TESOURA METZEMBAUM CURVA 15 CM	PRIME	R\$ 28,00	R\$ 560,00
15	30	UNI	TESOURA ÍRIS RETA 12 CM	PRIME	R\$ 15,00	R\$ 450,00
16	30	UNI	TESOURA ÍRIS CURVA 12 CM	PRIME	R\$ 15,00	R\$ 450,00
17	40	UNI	PINÇA KOCHER RETA 1X2 DENTES 14 CM	PRIME	R\$ 27,00	R\$ 1.080,00
18	40	UNI	PINÇA KOCHER CURVA 1X2 DENTES 14 CM	PRIME	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
19	50	UNI	PINÇA ALLIS 15 CM	RHOSSE	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
20	30	UNI	PINÇA DENTE DE RATO 1X2 DENTES 16 CM	SURGIWEL	R\$ 11,60	R\$ 348,00
21	30	UNI	PINÇA DISSECÇÃO ANATÔMICA 16 CM	SURGIWEL	R\$ 10,90	R\$ 327,00
22	30	UNI	PINÇA BACKHAUS 13 CM	PRIME	R\$ 22,80	R\$ 684,00
23	10	UNI	PINÇA BABY COCKER 16 CM (BABY MIXTER)	PRIME	R\$ 52,00	R\$ 520,00
24	10	UNI	PINÇA DUVAL COLLIN P/ INTESTINO (TRIANGULAR) 20 CM	PRIME	R\$ 94,00	R\$ 940,00
25	10	UNI	PINÇA MIXTER 14 CM	PRIME	R\$ 45,50	R\$ 455,00
26	10	UNI	PINÇA MIXTER 18 CM	PRIME	R\$ 57,00	R\$ 570,00
27	10	PAR	AFASTADOR FAREBEUF 13X125 MM	PRIME	R\$ 11,70	R\$ 117,00
28	5	PAR	AFASTADOR FARABEUUF 20X180 MM	PRIME	R\$ 22,00	R\$ 110,00
29	10	UNI	CABO P/ BISTURI Nº 3	PRIME	R\$ 8,15	R\$ 81,50
30	10	UNI	CABO P/ BISTURI Nº 4	PRIME	R\$ 8,15	R\$ 81,50
31	10	UNI	PINÇA FOERSTER RETA 16 CM C/ SERRILHA	PRIME	R\$ 38,00	R\$ 380,00
32	35	UNI	SERRA DE GIGLI 50 CM	SURGIWEL	R\$ 14,85	R\$ 519,75
33	5	PAR	CABO (GANCHO) P/ SERRA DE GIGLI	SURGIWEL	R\$ 41,50	R\$ 207,50
34	5	UNI	FORMÃO LAMBOTTE 25X21 CM	PRIME	R\$ 70,20	R\$ 351,00
35	5	UNI	FORMÃO LAMBOTTE 20X21 CM	PRIME	R\$ 46,80	R\$ 234,00
36	5	UNI	FORMÃO LAMBOTTE 15X21 CM	PRIME	R\$ 46,70	R\$ 233,50

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



37	2	UNI	ALICATE ORTOPÉDICO BICO FINO 9.47" X 7.10" (300 DPL)	PRIME	R\$ 499,50	R\$ 999,00
38	2	UNI	ALICATE PARA ARAME ORTOPEDIA	PRIME	R\$ 649,00	R\$ 1.298,00
39	2	UNI	ALICATE DE CORTE FRONTAL DUPLA AÇÃO ORTOPEDIA 16 CM	SURGIWEL	R\$ 409,00	R\$ 818,00
40	3	UNI	SACA BOCADO MEAD 23 CM	SURGIWEL	R\$ 599,00	R\$ 1.797,00
41	1	UNI	MARTELO HAJEK 21,5 CM – 150 GRS	PRIME	R\$ 79,50	R\$ 79,50
42	10	UNI	PINÇA CHERON 24 CM	PRIME	R\$ 44,40	R\$ 444,00
43	10	UNI	CUBA RIM INOX 500 ML	METALUR	R\$ 39,00	R\$ 390,00
44	20	UNI	PINÇA FOUR CURVA C/ DENTE 22 CM	PRIME	R\$ 69,70	R\$ 1.394,00
45	20	UNI	PINÇA FAURE CURVA S/ DENTE 22 CM	PRIME	R\$ 69,70	R\$ 1.394,00
46	5	UNI	PINÇA DE APREENSÃO DO DEFERENTE (PONTA CRUZADA) 12 CM	PRIME	R\$ 94,70	R\$ 473,50
47	10	UNI	PINÇA FOERSTER CURVA 24 CM	PRIME	R\$ 56,50	R\$ 565,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 47.489,75

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CENTRO CIRURGICO HMGMCJ Nº 468/2017 - ORÇAMENTO Nº 149/17.

COTAÇÃO PRIME Nº 402175.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

31/08/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00337.800064 96307.470003 6 74060000189000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	16/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.890,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.890,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.890,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NICOLAB

<b>Data/hora da operação:</b>	16/01/2018 15:08:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	16323285
<b>Chave de segurança:</b>	U1P0F3LAGYXLM5YL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.005.424 SÉRIE 1
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**N**  
**Nicolab**

**NICOLAB COM. E SERV. PARA  
LABORATORIOS LTDA - ME**

Rua Isaura Freire, 49 - VL. MONTE ALEGRE - SÃO PAULO -  
SP - Cep: 04305-020  
Fone: 11 55898068 - Fax: 11 50712833  
Site: www.nicolab.com.br - E-mail: nicolab@nicolab.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1  
1-Saída

**Nº 000.005.424**  
**SÉRIE 1**  
**PÁGINA 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
35171200574263000104550010000054241000019810

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>	DADOS DA NF-e 135170816102753 - 13/12/2017 10:11:23
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149.873.676.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.574.263/0001-04
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	13/12/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/12/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12) 3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:10

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	15/01/2018	RS 1.294,80						

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.294,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.294,80

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 0-EMIT. 2-TERC. 1-DEST. 9-SEM. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0	PESO LÍQUIDO 0	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
NCALML	CAL 1 PARA ABL 5 DIAMOND	38220090	2102	5102	FR	2.0000	258.0000	516,00					
NCAL2ML	CAL 2 PARA ABL 5 DIAMOND	38220090	2102	5102	FR	1.0000	258.0000	258,00					
NP97X30L	PAPEL T. SENSIVEL 57MM X 30MM	48119010	0102	5102	RL	2.0000	2.4000	4,80					
NRINSEML	RINSE PARA ABL 5 DIAMOND	38220090	2102	5102	FR	2.0000	258.0000	516,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem Compra: / Pedido de Venda: 4.621 / Empresa optante pelo simples nacional. lei 123/06. Não transfere credito de ISS/PI. Valor aprox. Tributos: R\$ 129,48 /	<b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>





## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/01/2018
Beneficiário NICOLAB COM SERV LAB LTDA ME CNPJ 00.574.263/0001-04					Agência/Código Beneficiário 0069/63074-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA ISAURA FREIRE 49 V MONTE ALEGRE SAO PAULO SP 04305 020					
Data do documento 13/12/2017	No. Do documento D271	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 13/12/2017	Nosso Número 109/00003378-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.890,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 1,25 AO DIA APOS 17/01/2018 MULTA DE ..... 37,80					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00337.800064 96307.470003 6 74060000189000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/01/2018
Beneficiário NICOLAB COM SERV LAB LTDA ME CNPJ 00.574.263/0001-04					Agência/Código Beneficiário 0069/63074-7
Data do documento 13/12/2017	No. Do documento D271	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 13/12/2017	Nosso Número 109/00003378-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.890,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 1,25 AO DIA APOS 17/01/2018 MULTA DE ..... 37,80					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

<b>Banco Itaú SA</b>				<b>341-7</b>		<b>Recibo do Sacado</b>	
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU						Vencimento <b>15/01/2018</b>	
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA						Agência/Código Cedente 0069/63074-7	
Data do Documento 13/12/2017	Número Documento D271	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento		Nosso Número 109/00003378-0	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.890,00	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente ) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU NF N° 3605/ 5424						(-) Desconto/abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora /Multa	
						(-) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP						CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Sacador / Avalista							

Autenticação Mecânica

<b>Banco Itaú SA</b>				<b>341-7</b>		<b>34191.09008 00337.800064 96307.470003 1 74050000189000</b>	
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU						Vencimento <b>15/01/2018</b>	
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA						Agência/Código Cedente 0069/63074-7	
Data do Documento 13/12/2017	Número Documento D271	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento		Nosso Número 109/00003378-0	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.890,00	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente ) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU NF N° 3605/ 5424						(-) Desconto/abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora /Multa	
						(-) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP						CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Sacador / Avalista							

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81163 77417.560529 50080.090009 2 74060000059382
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	16/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	593,82
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	593,82
<b>Valor Pago (R\$):</b>	593,82
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SOFTEASY

<b>Data/hora da operação:</b>	16/01/2018 15:19:06
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	16333621
<b>Chave de segurança:</b>	XP58TXACK7UPHWXN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 14207 Série 1, emitido em 02/01/2018 20190102u07443253000189	Número da Nota <b>00008562</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>02/01/2018 16:53:19</b>			
	Código de Verificação <b>JDEP-DUNY</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>07.443.253/0001-89</b> Inscrição Municipal: <b>3.419.851-2</b> Nome/Razão Social: <b>SOFTEASY TECNOLOGIA E INOVACOES EM SOFTWARE LTDA ME</b> Endereço: <b>R Henrique Sertório 00564, SALA 414 - Tatuapé - CEP: 03066-065</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>RUARUA SAO BENEDITO, 154 - CENTRO</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro@santacasailhabela.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
019992-Prestação de Serviços na área de Tecnologia da Informação				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 591,87</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>02682 - Processamento de dados e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 14207 Série 1, emitido em 02/01/2018;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/01/2018
Beneficiário SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ 07.443.253/0001-89					Agência/Código Beneficiário 0525/00800-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA CATIGUA 159 SALA 414 TATUAPE SAO PAULO SP 03065-030					
Data do documento 16/01/2018	No. Do documento 19992	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/01/2018	Nosso Número 181/16774175-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 593,82
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 112/82383288-9, VCTO 15/01/2018 NO VALOR DE R\$ ..... 591,87					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81163 77417.560529 50080.090009 2 74060000059382

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/01/2018
Beneficiário SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ 07.443.253/0001-89					Agência/Código Beneficiário 0525/00800-9
Data do documento 16/01/2018	No. Do documento 19992	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/01/2018	Nosso Número 181/16774175-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 593,82
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 112/82383288-9, VCTO 15/01/2018 NO VALOR DE R\$ ..... 591,87					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



Cedente <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>				CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Vencimento 15/01/2018
CPI	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Cedente 0525/00800-9
Data do Documento 02/01/2018	Número do Documento 19992	Espécie do Documento DMI	Acelte N	Data do Processamento 02/01/2018	Valor do Documento 591,87
Endereço RUA SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - ILHABELA - SP					

MANUTENCAO, VENDA OU IMPLANTACAO DOS SISTEMAS SOFTEASY TECNOLOGIA.

Tecnologia e Inovacao ao seu alcance ! - Setor Financeiro - (11) 2094-4117

Boleto referente a :  
MANUTEN O SISTEMA EASYLAB

Digite o link abaixo em seu browser para realizar a impressao da nota fiscal eletrônica.  
<https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/nfe.aspx?ccm=34198512&nf=8562&cod=JDEPDUNY>

Ap s o Vencimento Cobrar Multa de R\$11,84 e Juros de R\$1,95 ao Dia  
CONCEDER DESCONTO DE 2,0 % ANTES DO VENCIMENTO

RECEBIMENTO ATRAVÉS DO CHEQUE Nº  
DO BANCO  
ESTA QUITAÇÃO SÓ TERÁ VALIDADE APÓS O PAGAMENTO  
DO CHEQUE PELO BANCO SACADO

Autenticação Mecânica

' 112/82383288-9 '



Itaú Unibanco S.A.

**|341-7|** 34191 12820 38328 890520 50080 090009 6 74050000059187

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO  
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU

Vencimento  
15/01/2018

BENEFIC - SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME  
CNPJ  
07.443.253/0001-89

Agência/Código Cedente  
0525/00800-9

Data do Documento  
02/01/18

Nº do Documento  
19992

Espécie Doc.  
DMI

Acelte  
N

Data do Processamento  
03/01/18

Nosso número  
112/82383288-9

Uso do Banco

Carteira  
112

Espécie  
R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento  
591,87

Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente).  
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 1,95 AO DIA  
COBRANCA ESCRITURAL.

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

(=) Valor Cobrado

APÓS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO

PAGADOR - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
RUA SAO BENEDITO, 154  
11630-000 CENTRO ILHABELA SP

CNPJ/CPF- 50320605000138

Banco Itaú S.A. - CNPJ 60.701.190

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81163 77333.990529 50080.090009 8 74060000009983
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	16/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	99,83
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	99,83
<b>Valor Pago (R\$):</b>	99,83
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SOFTEASY NF8563

<b>Data/hora da operação:</b>	16/01/2018 15:21:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	16335634
<b>Chave de segurança:</b>	VTZQ5ZF2LXMEZQAU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2013**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 14208 Série 1, emitido em 02/01/2018 20180102u07443253000199	Número da Nota <b>00008563</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>02/01/2018 16:53:19</b>			
	Código de Verificação <b>BAQP-CSPS</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>07.443.253/0001-89</b> Inscrição Municipal: <b>3.419.851-2</b> Nome/Razão Social: <b>SOFTEASY TECNOLOGIA E INOVACOES EM SOFTWARE LTDA ME</b> Endereço: <b>R Henrique Sertório 00564, SALA 414 - Tatuapé - CEP: 03066-065</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>RUARUA SAO BENEDITO, 154 - CENTRO</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro@santacasailhabela.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
021695-Prestação de Serviços na área de Tecnologia da Informação				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 99,50</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>02682 - Processamento de dados e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 14208 Série 1, emitido em 02/01/2018;				

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/01/2018
Beneficiário SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ 07.443.253/0001-89					Agência/Código Beneficiário 0525/00800-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA CATIGUA 159 SALA 414 TATUAPE SAO PAULO SP 03065-030					
Data do documento 16/01/2018	No. Do documento 21695	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/01/2018	Nosso Número 181/16773339-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 99,83
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.  BOLETO ORIGINAL: 112/82383334-1, VCTO 15/01/2018 NO VALOR DE R\$ ..... 99,50  NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81163 77333.990529 50080.090009 8 74060000009983

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/01/2018
Beneficiário SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME CNPJ 07.443.253/0001-89					Agência/Código Beneficiário 0525/00800-9
Data do documento 16/01/2018	No. Do documento 21695	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/01/2018	Nosso Número 181/16773339-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 99,83
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.  BOLETO ORIGINAL: 112/82383334-1, VCTO 15/01/2018 NO VALOR DE R\$ ..... 99,50  NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2012Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



Recibo do Sacado

Cedente <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>				CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	Vencimento <b>15/01/2018</b>
CPI	Carteira <b>112</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Agência/Código do Cedente <b>0525/00800-9</b>
Data do Documento <b>02/01/2018</b>	Numero do Documento <b>21695</b>	Espécie do Documento <b>DMI</b>	Acelte <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/01/2018</b>	Valor do Documento <b>99,50</b>
Endereço <b>RUA SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - ILHABELA - SP</b>					

MANUTENCAO, VENDA OU IMPLANTACAO DOS SISTEMAS SOFTEASY TECNOLOGIA.  
Tecnologia e Inovacao ao seu alcance ! - Setor Financeiro - (11) 2094-4117

Boleto referente a :  
LICEN A DE USO TERMINAL ADICIONAL

Digite o link abaixo em seu browser para realizar a impressao da nota fiscal eletrônica.  
<https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/nfe.aspx?ccm=34198512&nf=8563&cod=BAQPCSPS>

Ap s o Vencimento Cobrar Multa de R\$1,99 e Juros de R\$0,33 ao Dia  
CONCEDER DESCONTO DE 2,0 % ANTES DO VENCIMENTO

RECEBIMENTO ATRAVÉS DO CHEQUE Nº DO BANCO ESTA QUITAÇÃO SÓ TERÁ VALIDADE APÓS O PAGAMENTO DO CHEQUE PELO BANCO SACADO	Autenticação Mecânica
--	-----------------------

'112/82383334-1'

Itaú Unibanco S.A. <b> 341-7 </b> 34191 12820 38333 410520 50080 090009 1 74050000009950	
Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU</b>	Vencimento <b>15/01/2018</b>
<b>BENEFIC - SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME</b>	CNPJ <b>07.443.253/0001-89</b>
Data do Documento <b>02/01/18</b>	Agência/Código Cedente <b>0525/00800-9</b>
Nº do Documento <b>21695</b>	Espeçie Doc. <b>DMI</b>
Acelte <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/01/18</b>
Uso do Banco <b>112</b>	Nosso número <b>112/82383334-1</b>
Carteira <b>112</b>	Espeçie <b>R\$</b>
Quantidade	Valor <b>99,50</b>
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,33 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.	(-) Desconto/Abatimento
	(+) Mora/Multa
	(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO PAGADOR -SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA SAO BENEDITO, 154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP	CNPJ/CPF- 50320605000138
Sacador/Avalista:	Código de Baixa: Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO

Banco Itaú S.A. - CNPJ 60.701.190

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858000000607 370702392014 801160168359 905032060520

**Identificador:** 01683590503206052**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 16/01/2018**Valor recolhido:** 6.037,07**Identificação da operação:** GRRF PAULO RICARDO MORAIS**Data / hora:** 16/01/2018 15:25:57**Data de Débito:** 16/01/2018**Código da operação:** 00579848**Chave de segurança:** XSN8VRG4RJAFVLOY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/01/2018 10:04:54

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

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 12-37380800	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 01683590503206052	12- Total a Recolher 6.037,07
--	----------------------------------

13- Data de Validade = 16/01/2018

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000607	370702392014	801160168359	905032060520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/01/2018 10:04:54

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

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 12-37380800	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 01683590503206052	12- Total a Recolher 6.037,07
--	----------------------------------

13- Data de Validade = 16/01/2018

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000607	370702392014	801160168359	905032060520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**  
2017 Via Banco

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

**Dados do Empregador**

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CEI: 50.320.605/0001-38

Endereço

Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

Bairro: CENTRO

Cidade: ILHABELA

UF: SP

CEP: 11.630-000

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610101

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

**Dados do Trabalhador**

Nome: PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA

PIS/PASEP: 16548750315

Admissão: 01/11/2011

Categoria: 01

Data Nascimento: 26/05/1990

Data Opção: 01/11/2011

CTPS: 0015044/00313

Movimentação: 05/01/2018 - J1

Aviso Prévio: 1

Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	857,98	0,00	11.307,42
Depósito	0,00	68,63	0,00	4.522,96
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	3,78	0,00	310,96
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	1.130,74

Valor Trabalhador: 4.591,59

Valor Devido pela Empresa: 6.037,07

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	3324 / 24824-x
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LIGHTSHOW ILUMINACAO PROFISSIONAL LTDA M
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.378.154/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 1.011,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LIGHTSHOW ILUMINACAO PROF
<b>Histórico:</b>	NF 8.470

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/01/2018 - 11:49:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132421
<b>Chave de segurança:</b>	SWR273YAAQF04ENG

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



RECEBEREMOS DE LIGHTSHOW ILUMINACAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.008.470
		SÉRIE: 1

<b>LIGHTSHOW ILUMINACAO LTDA</b>  R GENERAL OSORIO, 131 - - S EFIGENIA, Sao Paulo, SP - CEP: 01213001 - Fone/Fax: 1140621699	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.008.470 <b>SÉRIE: 1</b> Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3518 0115 3781 5400 0199 5500 1000 0084 7010 0050 0009 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145183026117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 15.378.154/0001-99

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE ILHA BELA</b>		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 16/01/2018
ENDEREÇO R. BRONISLAU CHEREK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/01/2018
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238966655	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:29

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO À VISTA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 990,00	VALOR DO ICMS 178,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 990,00	
VALOR DO FRETE 21,80	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.011,80

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL <b>EMPRESA DE CORREIOS E</b>		FRETE POR CONTA 1- Destinatário/Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 34.028.316/0031-29
ENDEREÇO <b>RUA MERGENTHALER</b>		MUNICÍPIO Sao Paulo		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
801372	GELATINA FOLHA 5 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 58,71	90022090	000	5102	PC	50,0000	19,8000	990,00	990,00	178,20		18,00	

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de compra 011/18 , Dados Bancarios: BANCO DO BRASIL AG:3324-3, C/C:24824-X LIGHTSHOW ILUMINAÇÃO LTDA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipa is: 58,71	RESERVADO AO FISCO  <b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b>



# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 011/18

FORNECEDOR: LIGHTSHOW ILUMINAÇÃO PROFISSIONAL LTDA ME

CNPJ: 15.378.154/0001-99

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3324-3

C/C: 24824-X

VENDEDOR: NELSON

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	UNI	FILTRO PARA REFLETOR GELATINA 50CM X 60 CM COD 126 ROXO		R\$ 19,80	R\$ 990,00
2	1		FRETE: PAC		R\$ 21,80	R\$ 21,80

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.011,80

OBS: CONF MEMO MANUTENCAO Nº 104/17 PARA USO NO CENTRO DE ESPECIALIDADE (JANEIRO ROXO)

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

ORÇ 012/18

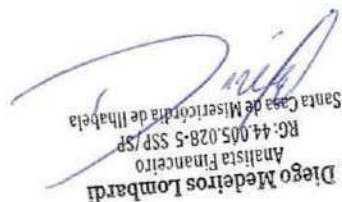
LOCAL DE ENT: RUA: ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 CENTRO CEP 11630-000 ILHABELA

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

15/01/2018

  
José Denilson da Silva  
RG 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

  
Diego Medeiros Lombardi  
Analista Financeiro  
RG: 44.005.028-5 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858300024463 153402702309 550320605009 013820171290

**Convênio:** INSTITUTO NACIONAL D**Valor:** 244.615,34**Identificação da operação:** INSS 12/2017**Data de débito:** 17/01/2018**Data/hora da operação:** 17/01/2018 10:02:56**Código da operação:** 00054540**Chave de segurança:** ZH2TJ4EC0SJU8P93

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36.0 DATA: 05/01/2018 HORA: 15:47:31

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

CENTRO

11630-000

ILHABELA

SP

(0012) 38965766

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 12/2017

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 244.615,34

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 244.615,34

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858300024463

153402702309

550320605009

013820171290

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36.0 DATA: 05/01/2018 HORA: 15:47:31

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

CENTRO

11630-000

ILHABELA

SP

(0012) 38965766

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 12/2017

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 244.615,34

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 244.615,34

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858300024463

153402702309

550320605009

013820171290



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 09765.538047 50832.460005 9 74080000117312
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	18/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.173,12
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.173,12
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.173,12
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MEDILAB NF 13528



<b>Data/hora da operação:</b>	17/01/2018 14:56:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	17297842
<b>Chave de segurança:</b>	TEAP62WJYM25F4P8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> <b>- NOTA CARIOCA -</b>	Número da Nota <b>00013528</b>						
	Data e Hora de Emissão <b>08/12/2017 15:25:01</b>						
	Código de Verificação <b>DRFB-RRJQ</b>						
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
	CPF/CNPJ: <b>86.755.667/0001-10</b> Inscrição Municipal: <b>0.144.287-2</b> Inscrição Estadual: <b>85717979</b> Nome/Razão Social: <b>MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA</b> Nome Fantasia: <b>MEDILAB SISTEMAS</b> Tel.: <b>(21) 3294-3600</b> Endereço: <b>AVN DAS AMERICAS 700, BLC 08 LOJ 202 M - BARRA DA TIJUCA - CEP: 22640-100</b> Município: <b>RIO DE JANEIRO</b> UF: <b>RJ</b> E-mail: <b>financeiro@medilabsistemas.com.br</b>						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Inscrição Estadual: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> Endereço: <b>BRONISLAU SCHVED 15, N/D - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Tel.: <b>----</b> Município: <b>ILHABELA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro@santacasailhabela.org.br</b>							
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>							
LICENCA DE USO DE MEDISCAN LICENCA DE USO DE MEDIWEB LICENCA DE USO DE MEDICENTER REFERENTE A DEZEMBRO/17							
<table border="1"> <tr> <td>Retenção de CDFINS R\$ 37,51</td> <td>Retenção de CSLL R\$ 12,50</td> <td>Retenção de INSS R\$ 0,00</td> <td>Retenção de IRPJ R\$ 18,75</td> <td>Retenção de PIS R\$ 8,12</td> <td>Outras Retenções R\$ 0,00</td> </tr> </table>		Retenção de CDFINS R\$ 37,51	Retenção de CSLL R\$ 12,50	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 18,75	Retenção de PIS R\$ 8,12	Outras Retenções R\$ 0,00
Retenção de CDFINS R\$ 37,51	Retenção de CSLL R\$ 12,50	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 18,75	Retenção de PIS R\$ 8,12	Outras Retenções R\$ 0,00		
<b>VALOR DA NOTA = R\$ 1.250,00</b>							
Serviço Prestado							
<b>01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação</b>							
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)		
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.250,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>62,50</b>	<b>0,00</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010</li> <li>- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: <a href="http://www.procon.rj.gov.br">www.procon.rj.gov.br</a></li> <li>- O ISS referente a esta NFS-e foi recolhido em 03/01/2018.</li> <li>- Esta NFS-e não gera crédito.</li> <li>- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 13509 Série NF, emitido em 08/12/2017.</li> <li>- Valor Líquido a Pagar: R\$ 1.173,12</li> </ul>							

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Local de Pagamento: Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 18/01/2018
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 08/12/2017	Número do Documento 13528 - 0	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 17/01/2018	Nosso Número 109/00097655-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,46 APÓS: 18/01/2018 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Autenticação Mecânica

Local do Pagamento: Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 18/01/2018
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 08/12/2017	Número do Documento 13528 - 0	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 17/01/2018	Nosso Número 109/00097655-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,46 APÓS: 18/01/2018 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Ficha de Compensação/Autenticação



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 09750.198047 50832.460005 3 74210000117312
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	31/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.173,12
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.173,12
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.173,12
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MEDILAB NF 13633

<b>Data/hora da operação:</b>	17/01/2018 16:29:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	17369928
<b>Chave de segurança:</b>	9HS7MKUKFTCUFSA6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

Local de Pagamento Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 31/01/2018
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 09/01/2018	Número do Documento 13633 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 10/01/2018	Nosso Número 109/00097501-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,46 APÓS: 31/01/2018 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Autenticação Mecânica

Local do Pagamento: Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento: 31/01/2018
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cód Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 09/01/2018	Número do Documento 13633 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 10/01/2018	Nosso Número 109/00097501-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,46 APÓS: 31/01/2018 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAU.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Bairro: CENTRO 11.630-000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 50320605000138					Ficha de Compensação/Autenticação



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e  
- NOTA CARIOCA -

Número da Nota	000013633
Data e Hora de Emissão	10/01/2018 13:11:32
Código de Verificação	PTIK-VPU

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ 86.755.667/0001-10 Inscrição 0.144.287-2 Inscrição 85717979  
Nome/Razão MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA  
Nome MEDILAB SISTEMAS Tel.: 002132943600  
S I S T E M A S Endereço AVENIDA DAS AMERICAS 700 - BLOCO 08 LOJA 202 - M BARRA DA TIJUCA - CEP: 22640-100  
Município RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: financeiro@medilabsistemas.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Inscrição Estadual: ----  
Nome/Razão SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA BRONISLAU SCHVED, 15 Bairro: CENTRO Tel: 12 38961710  
Município: ILHABELA UF: SP E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A JANEIRO/18

LICENCA DE USO DE MEDICENTER

LICENCA DE USO DE MEDIWEB

LICENCA DE USO DE MEDISCAN

Retenção de R\$ 37,51 Retenção de CSLL R\$ 12,50 Retenção de INSS R\$ 0,00 Retenção de IRPJ R\$ 18,75 Retenção de PIS R\$ 8,12 Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR DA NOTA = R\$ 1.250,00

Serviço

01.05.01 LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO

Deduções (R\$):	Desconto Incond.	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	1250,00	5,00	62,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Rua da da Ajuda, 5 subsolo; www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e:
- Esta NFS-e não gera crédito
- Esta NFS-e Substitui o RPS N° 13614, Série NF, emitido em 09/01/2018
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.173,12

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/12/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 447.885,79
<p><b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 447.885,79
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 17012018 333400300000316 00487800</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	IRRF 12/2017
<b>Data de débito:</b>	17/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	17/01/2018 10:04:36


<b>Código da operação:</b>	00487800
<b>Chave de segurança:</b>	7XEPK5K3EXL8K93G

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 Período de Apuração	31/12/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	0561
	05 Número de Referência	
01 Nome/Telefone SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 37380800	06 Data de Vencimento	19/01/2018
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 19/01/2018</p>	07 Valor do Principal	447.885,79
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	447.885,79
	11 Autenticação Bancária ( Somente nas 1ª e 2ª vias )	

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 Período de Apuração	31/12/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	0561
	05 Número de Referência	
01 Nome/Telefone SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 37380800	06 Data de Vencimento	19/01/2018
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 19/01/2018</p>	07 Valor do Principal	447.885,79
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	447.885,79
	11 Autenticação Bancária ( Somente nas 1ª e 2ª vias )	

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76


**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b> STA CASA DE MISERICORDIA		
<b>Conta de débito:</b> 3334 / 003 / 00000316-5		
 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/12/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.163,92
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.163,92
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 17012018 333400300000316 00488270</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	IRRF AUTONOMOS 12/2017
<b>Data de débito:</b>	17/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	17/01/2018 10:05:39

<b>Código da operação:</b>	00488270
<b>Chave de segurança:</b>	2V50EQVSPTAFYGN3

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO**  
**BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
12 37380800

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

19/01/2018

02 Período de Apuração	31/12/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0588
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	19/01/2018
07 Valor do Principal	1.163,92
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	1.163,92

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 37380800

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

19/01/2018

02 Período de Apuração	31/12/2017
03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
04 Código da Receita	0588
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	19/01/2018
07 Valor do Principal	1.163,92
08 Valor da Multa	0,00
09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
10 Valor Total	1.163,92

11 Autenticação Bancária ( Somente nas 1ª e 2ª vias )

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/12/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 13.587,16
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 13.587,16
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 17012018 333400300000316 00488790</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF PJ COD 1708
<b>Data de débito:</b>	17/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	17/01/2018 10:06:50

<b>Código da operação:</b>	00488790
<b>Chave de segurança:</b>	536Q6X45P3TUQTYN

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **19/01/2018** Tributo: IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/01/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	13.587,16
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	13.587,16
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

Vencimento: **19/01/2018** Tributo: IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/01/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	13.587,16
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	13.587,16
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**




## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b> STA CASA DE MISERICORDIA	
<b>Conta de débito:</b> 3334 / 003 / 00000316-5	

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/10/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	
	SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	17/11/2017
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 704,60
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 134,86
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 10,85
<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 850,31	
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 17012018 333400300000316 00489401</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD 0561 MULTA ATRAS
<b>Data de débito:</b>	17/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	17/01/2018 12:04:47

<b>Código da operação:</b>	00489401
<b>Chave de segurança:</b>	W1PNP9TJKQJHE43F

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/10/2017</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>0561</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>17/11/2017</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>704,60</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 17/01/2018</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>ConsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 17/01/2018 11:36:46</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>134,86</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>10,85</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>850,31</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/10/2017</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>0561</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>17/11/2017</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>704,60</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 17/01/2018</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>ConsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 17/01/2018 11:36:46</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>134,86</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>10,85</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>850,31</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	2513 / 6953-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	38.947.370/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.632,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CREPMED
<b>Histórico:</b>	NF 10271, 10289, 10290, 10291, 10292, 10340, 10341, 10342

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2018 - 09:51:44
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00112029
<b>Chave de segurança:</b>	W44KAJ2PRWTWRX2M

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10271

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

367,62

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 10271  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1138 9473 7000 0103 5500 1000 0102 7118 5632 2443

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170762528699 24/11/2017 09:08:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

24/11/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

24/11/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

10271 / 1 25/12/2017

367,62

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

367,62

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

367,62

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

Emitente

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030899	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) N° REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE: 792915 321011 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 1/16 336217 5/18 876816 5/20 346317 2/22 83714 - Trib aprox R\$: 15,44 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	183,81	367,62					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE: ABRAÃO LIMA DE JESUS  
 DATA CIRURGIA: 19/11/2017  
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM: 174735  
 CONVÊNIO: SUS  
 Fabricante: Biomecânica - CNPJ: 58.526.047/0001-73  
 - Trib aprox R\$: 15,44 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.inventi.com.br)



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10289

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

183,81

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 10289

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1138 9473 7000 0103 5500 1000 0102 8911 3934 7141

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135170777289079 29/11/2017 11:34:57

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSAO

29/11/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

29/11/2017

MUNICIPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

10289 / 1 29/12/2017 183,81

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	183,81
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				183,81

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030899	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) N° REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE: 349217 PARAFUSO CORTICAL LOTE:2/12 632215 2/14 362417 1/16 403217 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	183,81	183,81					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE: MARIO PATRICIO DA SILVA  
 DATA CIRURGIA:22/11/2017  
 MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:174735  
 CONVÊNIO:SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal FONTE ISPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.inventiv.com.br)



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10290

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

146,64

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 10290

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1138 9473 7000 0103 5500 1000 0102 9017 8318 4670

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170777303013 29/11/2017 11:37:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

29/11/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

29/11/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

10290 / 1 29/12/2017 146,64

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	146,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				146,64

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030830	PLACA 1/3 DE TUBO 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) N° REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE: 1680601U100 PARAFUSO CORTICAL LOTE:1/14 223517 4/16 483217 3/18 428517 1/45 55617 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	146,64	146,64					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto n° 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE: ANDERSON LADISLAU FEITOSA DE LIMA  
 DATA CIRURGIA:22/11/2017  
 CONVÊNIO:SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10291

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

62,00

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 10291  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1138 9473 7000 0103 5500 1000 0102 9113 4950 6139

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135170777322682 29/11/2017 11:42:20

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

29/11/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

29/11/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

10291 / 1 29/12/2017 62,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

62,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

62,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
40001325	ASPIRADOR DRENOL 3,2MM Nº REGISTRO ANVISA:10395270002 LOTE: 47852 - Trib aprox R\$: 2,60 Federal, R\$: 7,44 Estadual	90183929	040	5102	UN	1,000	62,00	62,00					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE: MARINALVA MONTEIRO SILVA  
 DATA CIRURGIA:27/11/2017  
 MÉDICO: DR.LAVOISIER P. LEITE CRM:07375  
 Fabricante: Inomepe - CNPJ: 57.212.870/0001-41 - Trib aprox R\$: 2,60 Federal, R\$: 7,44 Estadual  
 FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10292

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

372,00

SÉRIE 1



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 10292  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1138 9473 7000 0103 5500 1000 0102 9211 4755 9859

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135170777338313 29/11/2017 11:45:48

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

29/11/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

29/11/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

10292 / 1 29/12/2017 372,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	372,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				372,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
40001325	ASPIRADOR DRENOL 3,2MM Nº REGISTRO ANVISA: 803.306.300.25 LOTE: A06263/17 - Trib aprox R\$: 15,62 Federal, R\$: 44,64 Estadual	90183929	040	5102	UNT	6,000	62,00	372,00					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
 Fabricante: BIOTEC CNPJ:07.204.591/0001-68 - Trib aprox R\$: 15,62 Federal, R\$: 44,64 Estadual FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.inventi.com.br)



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10342

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

78,00



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 São José dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

1

Nº. 10342

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1238 9473 7000 0103 5500 1000 0103 4210 0157 4745

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170815610568 13/12/2017 07:56:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

13/12/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

13/12/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

10342 / 1 15/01/2018

78,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

78,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

78,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2510220	FIO LISO DE KIRSCHNER 2.0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE: 639616 - Trib aprox R\$: 2,18 Federal, R\$: 9,36 Estadual	90211020	040	5102	UN	2,000	26,00	52,00					
2510220	FIO LISO DE KIRSCHNER 2.0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE: 639616 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal, R\$: 4,68 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE:ALICE MIRANDA BRANDÃO / DATA CIRURGIA:03/12/2017 / MÉDICO: DR.DANIEL T. SAKANE / CPM:129195  
 PACIENTE:VANIA MARIA PADILHA SILVEIRA DARE / DATA CIRURGIA:07/12/2017 / MÉDICO: DR.DANIEL T. SAKANE / CRM:129195  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 3,27 Federal, R\$: 14,04 Estadual  
 FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10341

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

1.391,50



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

1

Nº. 10341

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1238 9473 7000 0103 5500 1000 0103 4119 9125 7395

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135170815589229 13/12/2017 07:45:37

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

13/12/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

13/12/2017

MUNICIPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

10341 / 1 15/01/2018 1.391,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.391,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.391,50

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030384	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR/SEMI-CIRCULAR Nº REGISTRO ANVISA:80128580111 LOTE: 17061610 - Trib aprox R\$: 48,88 Federal, R\$: 209,50 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	1.163,90	1.163,90					
0702030805	PINO DE SHANS Nº REGISTRO ANVISA:80128580109 LOTE: 16082000 - Trib aprox R\$: 9,56 Federal, R\$: 40,97 Estadual	90211020	040	5102	UN	8,000	28,45	227,60					

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE: JOSÉ MARIO DOS SANTOS OLIVEIRA  
 DATA CIRURGIA:06/12/2017  
 MÉDICO: DR. RICARDO STORTI CRM:100051  
 CONVÊNIO:SUS  
 Fabricante: Biomecânica - CNPJ: 58.526.047/0001-73  
 - Trib aprox R\$: 58,44 Federal, R\$: 250,47 Estadual FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**



RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10340

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

30,68



**CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP**  
 Rua Luiz Pasteur, 1032  
 Monte Castelo  
 São José dos Campos - SP  
 CEP: 12215-140  
 FONE: (12) 3942-5182

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 10340

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1238 9473 7000 0103 5500 1000 0103 4014 9939 7939

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135170815647709 13/12/2017 08:12:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

13/12/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

13/12/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

10340 / 1 15/01/2018 30,68

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	30,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				30,68

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780032 LOTE: 376916 - Trib aprox R\$: 1,29 Federal, R\$: 5,52 Estadual	90211020	040	5102	UN	2,000	15,34	30,68					

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Decreto 41863 de 13/06/97, Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999..  
 PACIENTE: MICHELE PATRICIA DA SILVA  
 DATA CIRURGIA:04/12/2017  
 MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:174735  
 CONVÊNIO:SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 1,29 Federal, R\$: 5,52 Estadual  
 FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1529 / 49059-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.260.448/0001-32
<b>Valor:</b>	R\$ 3.483,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MIKROMIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2018 - 11:39:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00127257
<b>Chave de segurança:</b>	MOZ0T9AHP0A5QWVR

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Data de Recebimento Identificação e assinatura do recebedor

Identificação do Emitente



**MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA**  
AV DR MARIO GALVAO,560,JD BELA VISTA,SAO JOSE DOS CAMPOS-SP  
Telefones:(12)3943-8600, CEP:12209-004



**DEALER AUTORIZADO**

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1-Entrada **2**  
2-Saida

**N.: 12127**  
**Série: 1**  
Página 1/1

Controle do Fisco



Chave de Acesso  
**3518 0103 2604 4800 0132 5500 1000 0121 2711 7802 8440**

Consulta de autenticidade no portal da NFe  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site do SEFAZ autorizada

Natureza de Operação <b>VENDA DE MERCADORIAS</b>		Protocolo de Autorização de Usp <b>135180033127602 16/01/18 12:03:34</b>	
Inscrição Estadual <b>645.472.556.112</b>	Inscrição Estadual do Subst.Tributário	CNPJ <b>03.260.448/0001-32</b>	

Destinatário/Remetente Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	Data de Emissão <b>16/01/18</b>
Endereço <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15</b>		Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>
Município <b>ILHABELA</b>	Fone/Fax <b>(12)3896-5766</b>	UF <b>SP</b>	Inscrição Estadual
Futura/Duplicatas <b>A Vista</b>		Hora de Emissão Saida <b>11:57:08</b>	

Cálculo do Imposto		Base Cálculo do ICMS ST		Valor do ICMS ST		Valor Total dos Produtos	
Base de Cálculo do ICMS <b>0.00</b>		Valor do ICMS <b>0.00</b>		Valor do ICMS ST <b>0.00</b>		Valor Total dos Produtos <b>3483.00</b>	
Valor do Frete <b>0.00</b>	Valor do Seguro <b>0.00</b>	Desconto <b>0.00</b>	Outras Despesas Acessórias <b>0.00</b>	Valor do IPI <b>0.00</b>	Valor Aprox. Tributos <b>669.09</b>	Valor Total da Nota <b>3483.00</b>	

Transportador/Volumes Transportados		Frete por Conta de		Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Razão Social <b>MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.</b>		<b>0-EMITENTE</b>					<b>03.260.448/0001-32</b>
Endereço <b>AV.DR MARIO GALVAO,560</b>		Município <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		UF <b>SP</b>	Inscrição Estadual <b>645.472.556.112</b>		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido		

Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Quant	Valor Unitário	Valor Total	B.Calc. ICMS	Valor ICMS	Aliq. ICMS	V. Aprox. Tributos
000753	TONER BLACK TK 582K	84439933	0500	5405	UN	2	302,50	605,00				116,22
000805	TONER CIANO TK 8307C	84439933	0500	5405	UN	2	353,50	707,00				135,81
000803	TONER BLACK TK 8307K	84439933	0500	5405	UN	2	354,50	709,00				136,20
000804	TONER MAGENTA TK 8307M	84439933	0500	5405	UN	2	365,50	731,00				140,43
000806	TONER YELLOW TK 8307Y	84439933	0500	5405	UN	2	365,50	731,00				140,43

*[Assinatura]*

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS 248  
CNPJ 2747871  
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 15  
BARRA VELHA - ILHABELA

Cálculo do ISSQN	Inscrição Municipal <b>148.873</b>	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo ISSQN	Valor do ISSQN
------------------	---------------------------------------	--------------------------	-----------------------	----------------

Dados Adicionais

Informações Complementares  
ORDEM DE COMPRA No.: 009/18. ORCAMENTO No.: 008/2018. DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL (001) AGENCIA: 2513-5 C.CORRENTE: 40.035-1. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Trib.Aprox.R\$: (251.13) Fed. e (417.96) Est.Fonte IBPT.

Reservado ao Fisco

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 009/18

FORNECEDOR: MIKROMIX - SISTEMA COPIATIVOS LTDA

CNPJ: 03.260.448/0001-32

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 2513-5

C/C: 40035-1

VENDEDOR: REGINALDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	UNI	TONER KYOCERA ORIGINAL TK 582 K	KYOCERA	R\$ 302,50	R\$ 1.210,00
5	4	UNI	TONER KYOCERA ORIGINAL 8307 C	KYOCERA	R\$ 353,50	R\$ 1.414,00
3	4	UNI	TONER KYOCERA ORIGINAL 8307 Y	KYOCERA	R\$ 365,50	R\$ 1.462,00
4	4	UNI	TONER KYOCERA ORIGINAL 8307 M	KYOCERA	R\$ 365,50	R\$ 1.462,00
5	4	UNI	TONER KYOCERA ORIGINAL 8307 K	KYOCERA	R\$ 354,50	R\$ 1.418,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 6.966,00

OBS: CONF. MEMO SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA E TOMOGRAFIA HMGMCJR Nº 006/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇAMENTO Nº 008/2018

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA

FREITAS, 154 BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS

15/01/2018

  
José Denilson da Silva  
RG 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

  
Justavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

  
Diego Medeiros Lombardi  
Analista Financeiro  
RG: 44.005.028-5 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38



<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1659 / 21625-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.689.713/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 3.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CELSO CORDEIRO KOCHI
<b>Histórico:</b>	NF 221, 222

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2018 - 16:07:20
---------------------------------	-----------------------



<b>Código da operação:</b>	00159271
<b>Chave de segurança:</b>	FOLGWF3NAT7AMU1K

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

 <p align="center"><b>Prefeitura do Município de Belém</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000221</b>										
	Data e Hora de Emissão <b>17/01/2018 12:29:35</b>										
	Código de Verificação <b>4e043cba</b>										
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>											
 <p>Nome/Razão Social: <b>CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI</b>          CPF/CNPJ: <b>20.689.713/0001-11</b>      Inscrição Municipal : <b>243963-3</b>          Endereço: <b>PSG CORACAO DE JESUS, N°000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385</b>          Município: <b>BELEM</b>      UF: <b>PA</b></p>	Telefone: <b>91 913085896</b> Email: <b>contabilidadenovaconta@yahoo.com.br</b>										
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>											
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0002-19</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, N°154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000</b> Telefone: <b>12 38961710</b> Município: <b>ILHABELA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>santacasa-ilhabela@hotmail.com</b>											
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>											
<b>Descrição:</b> REFERENTE A MANUTENÇÃO DE NOVEMBRO											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td>SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO</td> <td align="center">1</td> <td align="right">1900,00</td> <td align="right">1.900,00</td> </tr> </tbody> </table>	Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	1	1900,00	1.900,00	
Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$							
SIM	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	1	1900,00	1.900,00							
<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>											
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>							
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00</b>											
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.900,00</b>	Alíquota: <b>3,84%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 72,96</b>								
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>											
Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2018 Local da Prestação do Serviço: ILHABELA/SP Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 3,84%.		Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Incidência: BELEM/PA Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR									
CNAE: 432230220 - MANUTENCAO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).											

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <p align="center"><b>Prefeitura do Município de Belém</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>	Número da Nota <b>00000222</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>17/01/2018 12:34:03</b>			
	Código de Verificação <b>db4ad92e</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	Nome/Razão Social: <b>CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI</b> CPF/CNPJ: <b>20.689.713/0001-11</b> Inscrição Municipal : <b>243963-3</b> Endereço: <b>PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385</b> Município: <b>BELEM</b> UF: <b>PA</b>			
	Telefone: <b>91 913085896</b> Email: <b>contabilidadenovaconta@yahoo.com.br</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0002-19</b> Endereço: <b>AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000</b> Município: <b>ILHABELA</b> UF: <b>SP</b>		Inscrição Municipal: Telefone: <b>12 38961710</b> E-mail: <b>santacasa-ilhabela@hotmail.com</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
<b>Descrição:</b> REFERENTE A MANUTENÇÃO DE DEZEMBRO				
Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	Qtde 1	Unitário R\$ 1900,00	Total R\$ 1.900,00
<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>				
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00</b>				
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.900,00</b>	Alíquota: <b>3,84%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 72,96</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2018 Local da Prestação do Serviço: ILHABELA/SP Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 3,84%.		Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Incidência: BELEM/PA Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR		
CNAE: 432230220 - MANUTENCAO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	3373 / 1695-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.319.870/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 1.792,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SUP ILHA DA PRINCESA
<b>Histórico:</b>	NF 102665

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2018 - 09:30:20
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00108632
<b>Chave de segurança:</b>	AMQ86Q3U7TY6HVC4

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA  
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº. 102665  
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente  
SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA  
AV PRINCESA IZABEL - 2467 - BARRA VELLHA  
- ILHABELA - SP - 11630-000

Telefone: 1238958918  
Fax:  
E-mail:

**DANF-e**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 102665  
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

3517 1250 3198 7000 0104 5500 1000 1026 6511 1101 2123

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
352002267112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

50319870000104

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

135170812921188

12/12/2017 11:58:02

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DA EMISSÃO 12/12/2017
LOGRADOURO R, PE BRONISLAU CHERECK	NÚMERO SIN	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO CENTRO
CEP 11630-000	MUNICÍPIO ILHABELA	Telefone/Fax 0	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 11:59	

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.792,59	VALOR DO ICMS 80,67	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.792,59
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.792,59

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 146,405	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 146,405	PESO BRUTO 146,41	PESO LÍQUIDO 146,41

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SR	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15973	AC PERNIL C/OSSO kg	02031900	000	5929	KG	6,31	9,9905	63,04	63,04	2,84	0,00	4,50	0,00
VL.APROX.	TRIB. FEDERAL: 2,84												
15973	AC PERNIL C/OSSO kg	02031900	000	5929	KG	12,915	9,9899	129,02	129,02	5,81	0,00	4,50	0,00
VL.APROX.	TRIB. FEDERAL: 5,81												
15973	AC PERNIL C/OSSO kg	02031900	000	5929	KG	14,02	9,99	140,06	140,06	6,30	0,00	4,50	0,00
VL.APROX.	TRIB. FEDERAL: 6,30												
15973	AC PERNIL C/OSSO kg	02031900	000	5929	KG	14,06	9,99	140,46	140,46	6,32	0,00	4,50	0,00
VL.APROX.	TRIB. FEDERAL: 6,32												
15973	AC PERNIL C/OSSO kg	02031900	000	5929	KG	16,48	9,9903	164,64	164,64	7,41	0,00	4,50	0,00
VL.APROX.	TRIB. FEDERAL: 7,41												
15973	AC PERNIL C/OSSO kg	02031900	000	5929	KG	16,62	9,9898	166,03	166,03	7,47	0,00	4,50	0,00
VL.APROX.	TRIB. FEDERAL: 7,47												
16296	CONG AVE CHESTER PERDIGAO KG	02071200	000	5929	KG	22	14,99	329,78	329,78	14,84	0,00	4,50	0,00
VL.APROX.	TRIB. FEDERAL: 14,84												
16296	CONG AVE CHESTER PERDIGAO KG	02071200	000	5929	KG	22	14,99	329,78	329,78	14,84	0,00	4,50	0,00
VL.APROX.	TRIB. FEDERAL: 14,84												
16296	CONG AVE CHESTER PERDIGAO KG	02071200	000	5929	KG	22	14,99	329,78	329,78	14,84	0,00	4,50	0,00
VL.APROX.	TRIB. FEDERAL: 14,84												

FIM DOS PRODUTOS

ais Peres de Camargo  
Nutricionista  
CRN-3 N. 48002/P

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CONVENIO: 5002 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA  
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RELATIVO A OPERAÇÃO OU PRESTAÇÃO TAMBEM REGISTRADA EM EQUIPAMENTO  
EMISSOR DE CUPOM FISCAL ECF, CUBOM FISCAL NR\*411  
NOM. TRANS.: 30025472 / COD. CLIENTE.: 1  
411

RESERVADO AO FISCO



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 270/17

FORNECEDOR: SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA.

CNPJ: 50.319.870/0001-04.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3373-1

C/C: 1695-0

VENDEDOR: ADRIANO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	80,405	KG	PERNIL COM OSSO CONGELADO		R\$ 9,99	R\$ 803,25
2	66	KG	FRANGO ESPECIAL TEMPERADO CONGELADO	PERDIGÃO	R\$ 14,99	R\$ 989,34

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.792,59

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 645/2017 - ORÇAMENTO Nº 265/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

11/12/2017

José Denilson da Silva  
RG 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
15.12.17.

Gustavo Barbomi de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021616-2**Nome destinatário:** ANDRE CAMPOS ALVIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 13.307,93**Data de débito:** 18/01/2018**Data/hora da operação:** 18/01/2018 14:43:23**Código da operação:** 240985**Chave de segurança:** MPLKQ9AT69EH8Z3Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Termo de acordo Ressalva**

**Ilhabela, 16 de janeiro de 2018.**

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 06/01/2018 pelo Sr Marines Alves Diretora Sindical da Base foi apontada ressalvas (conforme doc. anexo).

**Ressalvas referente à**  
**8% Jornada Especial de todo o período não pago e seus reflexos, diferença de insalubridade paga, e 15 dias de férias abono pecuno.**

RESSALVA	
Valor - Insalubridade	R\$ 5.434,60
Valor - JET mais reflexos	R\$ 6.573,97
Valor - Abono pecuno	R\$ 1.299,36
<b>Total</b>	<b>R\$ 13,307,93</b>

ADMISSÃO	DEMISSÃO				
02/12/2013	14/11/2017				
Insalubridade paga	11 meses em 2013 1 avo de férias e 1/12 avos de 13°	2014 12 meses 1 13° 1/12 avos de férias	2015 12 meses 1 13° 1/12 avos de férias	2016 12 meses 1 13° 1/12 avos de férias	2017 3 meses 1 13° 1/12 avos de férias
Jet	60 meses				

Funcionário ANDRE CAMPOS ALVIM portador do RG 404821996 e CPF 354.498.588-84, morador a AV. JOSE V. FARIA LIMA, nº 1968 Reino – Ilhabela. admitido em 02/02/2013 exercendo a função de Vigia.

**Soma de Valores correspondem:**  
**R\$ 13.307,93**

A serem depositados junto a conta banco CEF agencia 3334 op 001 CC 00021616-2

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.

**RONIE FRANCISCO DE PAULA**

Encarregado de Departamento de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38

ANDRE CAMPOS ALVIM  
RG 404821996

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20356829426	11 Nome ANDRE CAMPOS ALVIM			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV. JOSE V. FARIA LIMA, 1968 CASA			13 Bairro REINO	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00013793-00313-SP	18 CPF 354.498.588-84
19 Data de Nascimento 26/03/1986	20 Nome da mãe MARIA DAS GRAÇAS CAMPOS ALVIM			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.955,50	24 Data da admissão 02/02/2013	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2017	26 Data de Afastamento 14/11/2017	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 14 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 628,66	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58,1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 51,11
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 10/12 avos	R\$ 2.001,56	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 9/12 avos	R\$ 1.870,05	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 692,61
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 200,16	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 207,78
95,1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 3.317,17	95,2 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 107,77		
				<b>Total Bruto</b>	<b>9.264,27</b>

## DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 1.077,60
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\$ 472,13	112,2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 198,15	114 IRRF	R\$ 60,70
114,2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 7,47	114,4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115,1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 326,58
115,2 Outros Descontos CRESSEM	R\$ 370,01	115,3 Outros Descontos SOS FARMA	R\$ 48,35		
				<b>Total das Deduções</b>	<b>2.560,99</b>
				<b>Valor Líquido</b>	<b>6.703,28</b>

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38 02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**TRABALHADOR**

10 PIS - PASEP 20356829426 11 Nome ANDRE CAMPOS ALVIM

17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00013793-00313-SP 18 CPF 354.498.588-84 19 Data de Nascimento 26/03/1986 20 Nome da mãe MARIA DAS GRAÇAS CAMPOS ALVIM

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data da admissão 02/02/2013 25 Data do Aviso Prévio 14/11/2017 26 Data de Afastamento 14/11/2017 27 Cód. afastamento SJ2 29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00

30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 021150025907 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.703,28, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

*Ronivaldo Francisco de Paula*  
 Encarregado de Departamento de RH  
 Cx 40482-443-4 SSP/SP  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

150 Assinatura do Empregador ou Preposto - RG:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**Mandês Alves**

153 Carimbo e Assinatura do Responsável

SIND. TRABALHADORES ESTAB. SERV. SAÚDE DE SANTOS, S.VICENTE, GUARUJÁ, CUBATÃO, P.GRANDE, MONGAGUÁ, ITANHAÉM, PERUIBE, ITARIRI, P. TOLEDO, MIRACATU, IGUAPE, CANANÉIA, PARIQUERA-AÇU, 15 ANTE O Orgão Empregador E ILHA BELA - SINTRASAÚDE

155 Ressalvas  
 RG 27 948 799-X  
**SINTRASAÚDE**  
 Diretora Sindical de Base

R.S. 021. 150. 02590- 7  
 Av. Ana Costa, 70 - Vila Mathias - Santos/SP  
 Tel. (13) 3202 - 8074

ADITAMENTO HOMOLOGAMOS OS CALCULOS APRESENTADOS NO ANVERSO DO PRESENTE T.R.C.T. FICANDO RESSALVADO O DIREITO DO(A) POSTULAR JUNTO À JUSTIÇA DO TRABALHO POR QUAISQUER VERBAS PORVENTURA DEVIDAS A AQUI NÃO DISCRIMINADAS E AINDA.

- NULIDADE DA DISPENSA
- DIF. SALARIAL
- AVISO-PRÉVIO
- CESTA BÁSICA
- AUXÍLIO CRECHE
- P.P.P.
- FGTS
- 40% SOBRE O FGTS
- HORAS-EXTRAS
- MULTA ART. 477 CLT
- DATA 06/11/18

*15 FÉRIAS  
 JORNADA ESPECIAL 12X36 (remunov)*

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988)

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA		
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 . 00000316-5		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	836300000053	958800220187	001010201836 962302533519
<b>Empresa:</b>	ELEKTRO ELET SERV S/		
<b>Valor:</b>	595,88		
<b>Identificação da operação:</b>	LUZ LOBORATORIO		
<b>Data de débito:</b>	19/01/2018		
<b>Data/hora da operação:</b>	19/01/2018 14:45:07		
<b>Código da operação:</b>	00218701		
<b>Chave de segurança:</b>	FG377ZXLS48LKMFM		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 . 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	836100000097	876000220189	001010201836	962302524609
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	ELEKTRO ELET SERV S/
<b>Valor:</b>	987,60
<b>Identificação da operação:</b>	LUZ LABORATORIO

<b>Data de débito:</b>	19/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	19/01/2018 14:50:00

<b>Código da operação:</b>	00221559
<b>Chave de segurança:</b>	LGLM72E89MNMROKX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Elektro Redes S.A.  
R. Ary Adorno de Souza, 321 - 13069-024 - Campinas - SP  
CNPJ 08.228.280/0001-01 - Insc. Est. 244.668.522.158  
Av. Balduino Lages, 2021 - 13012-270 - Jardim Alameda - Ribeirão Preto - SP  
CNPJ 08.228.280/0003-78 - Insc. Est. 12.28.204.120-0

www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 329278

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
05/02/2018	JANEIRO/2018	19/01/2018	987,60

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
R. DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 - CENTRO - ILHABELA - SP  
Loc/Etapa/Liv: 0161.04.004948 - CEP 11630000

Reservado ao Fisco: 8889.878A.82E4.0EA0.EA1C.6E9C.8E1C.8D0D Período Fiscal 01,  
CPF / CNPJ: 50320605000138 Controle: 01-201839623025  
Data de Emissão: 05/01/2018 Data de Apresentação: 05/01,

**Dados de Cadastro**

Medidor/Constante	Classificação	
3T2511819 / 1,00	COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HO TRIFASICO	
Tensão Nominal ou contratada (v)	Limite adequados de tensão (v)	Débito Aut
127 / 220	116 A 133 / 201 A 231	

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecim
	Anterior	Atual			
CONSUMO	6218	7635	07/12/17	29	Energia 330, Distribuição 176, Transmissão 60, Perdas 44, Encargos 114, Tributos 231,
			05/01/18	F. Potência Médio	

**Detalhamento da Conta**

CCI*Descrição do Produto	Qtde	Tarifa Forne.	Valor Forne.	Base Calc. Imposto	Aliq. Imposto	Valor ICMS (fornec+Imp)	Valor Tot
0601 CONSUMO TE	1417	0,272630	386,31	509,64	18,00%	91,73	478,04
0601 CONSUMO TUSD	1417	0,215310	305,09	402,49	18,00%	72,44	377,53
AD. B. VERM1	1417	0,024827	35,18	46,41	18,00%	8,35	43,53
0699 VALOR DO COFINS				958,54	5,10%		48,92
0699 VALOR DO PIS				958,54	1,10%		10,54
0699 COBRANCA ILLUM PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,00	29,60
<b>Total da fatura</b>			<b>726,58</b>			<b>172,52</b>	<b>987,60</b>

\*CCI - Código Classificação de Item

**Histórico de Consumo**

JAN	DEZ	NOV	OUT	SET	AGO	JUL	JUN	MAI	ABR	MAR	FEV	JAN
1417	1290	1103	1158	940	977	921	1304	1273	1258	1808	1704	1852

**ATENÇÃO**

Band. Tarif. Vermelha P1:08/12-31/12 Verde:01/01-05/01  
CHAME OS VIZINHOS E AMIGOS E ENTRE NO COMBATE AO MOSQUITO TRANSMISSOR DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA. MINISTERIO DA SAUDE. GOVERNO FEDERAL

**INTERVENÇÃO**

**AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE DECRETO 6353/2017**

**DÉBITOS ANTERIORES**

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA Mês: 11/2017

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$): 237,48

	Mês	Tri	Ano	Real
DIC - Duração de Interrupção Individual (h)	5,19	10,38	20,77	0,00
FIC - Frequência de Interrupção Individual	3,17	6,35	12,70	0,00
CMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	2,94			0,00

Espaço de Atendimento ao Cliente

Seu Código	Controle No.	Banco	Agencia	Vencimento	Total
6591949	01-20183962302524-00			19/01/2018	987,60

836100000097 876000220189 001010201836 962302524609



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA		
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 . 00000316-5		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846800000024	056210292761	544166012010 801109999996
<b>Empresa:</b>	TELEFONICA		
<b>Valor:</b>	205,62		
<b>Identificação da operação:</b>	TELEFONE LABORATORIO		
<b>Data de débito:</b>	19/01/2018		
<b>Data/hora da operação:</b>	19/01/2018 15:55:20		
<b>Código da operação:</b>	00261268		
<b>Chave de segurança:</b>	09CCPFC07PT7GR41		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.27705 91373.604429 01018.790509 1 74100000147000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	20/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.470,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.470,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.470,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	REP RELOGIOS LTDA ME

<b>Data/hora da operação:</b>	19/01/2018 14:51:11
-------------------------------	---------------------

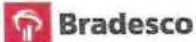
<b>Código da operação:</b>	19287641
<b>Chave de segurança:</b>	SQR48LXTW8QETK9U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME</b>			Agência / Cód. Beneficiário <b>0277-1 / 0187905-7</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)			
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA</b>			Nosso Número <b>09 / 13736044201-0</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado	
Vencimento <b>20/01/2018</b>	N° do Documento <b>25323</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>1.470,00</b>		<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente	
Recebi(emos) o bloquete/Título com as características acima.			Assinatura	Data	Entregador			
Local de Pagamento: <b>Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>							Data de Processamento <b>26/12/2017</b>	

**237-2****23790.27705 91373.604429 01018.790509 1 74100000147000****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>							
Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91</b>							
Data do documento <b>26/12/2017</b>	Número do documento <b>25323</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>26/12/2017</b>			
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***							
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90							
APÓS 20/01/2018 MULTA.....29,40							
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS							

Vencimento	<b>20/01/2018</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0277-1 / 0187905-7</b>
Nosso Número	<b>09 / 13736044201-0</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>1.470,00</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº. \_\_\_\_\_ do Banco: \_\_\_\_\_  
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38**  
**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO**  
**11630-000 - ILHA BELA - SP**  
 Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.27705 91373.604429 01018.790509 1 74100000147000**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>20/01/2018</b>	
Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0277-1 / 0187905-7</b>	
Data do documento <b>26/12/2017</b>	Número do documento <b>25323</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>26/12/2017</b>		Nosso Número <b>09 / 13736044201-0</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento <b>1.470,00</b>	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***							
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90							
APÓS 20/01/2018 MULTA.....29,40							
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS							

2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38**  
**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO**  
**11630-000 - ILHA BELA - SP**  
 Sacador/Avalista:

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



REP-RELÓGIOS LTDA  
AVENIDA BARÃO DE VALLIM Nº171  
CAMPO BELO - SP - CEP 0404613-030  
PABX (0XX11) 5538-1400

Nº. 25323

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 02/01/18
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 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: 20/01/2018
-------------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA:  
CONTATO: MARIZIA - E-MAIL: RH@SANTACASAILHABELA.COM.BR  
OBS:

Qualquer problema entre em contato com Depto. Técnico.  
Telefone: 5538-1400

RECEBI (EMOS) DE REP RELÓGIOS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTE NESTE DOCUMENTO

DATA	NOME LEGÍVEL	DEPARTAMENTO	Nº. 25323
------	--------------	--------------	-----------

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12721 79836.300271 78436.110007 2 74100000046245
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	20/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	462,45
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	462,45
<b>Valor Pago (R\$):</b>	462,45
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SAGE BRASIL

<b>Data/hora da operação:</b>	19/01/2018 14:57:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	19293835
<b>Chave de segurança:</b>	XG3SGJNXRR2895K3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



# Esqueceu de pagar este boleto?

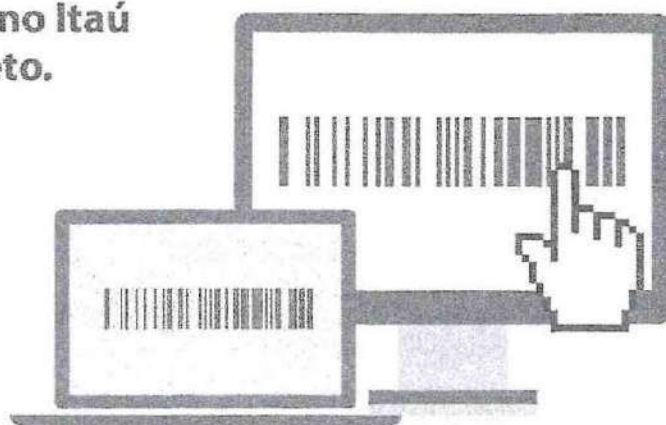
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse [www.itau.com.br/boletos](http://www.itau.com.br/boletos)
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

**Se você tem conta-corrente no Itaú nem precisa atualizar o boleto.**

Acesse sua conta pela internet ou celular e pague mesmo vencido.

**Aproveite essa facilidade e fique em dia.**



<b>Itaú</b> Itaú Unibanco S.A.   <b>341-7</b>		Vencimento 20/01/2018	Valor do Documento 462,45	Recibo do Pagador	
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE</b>		CPF/CNPJ 50320605000138			
Beneficiário <b>SAGE BRASIL SOFTWARE S/A</b>					
Endereço Beneficiário/Sociedade Avalista <b>RÓD LUIZ DE QUEIROZ SP304 127,5 NOVA AMERICANA AMERICANA SP 13466-170</b>					
Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1	CPF/CNPJ - Beneficiário 64.555.626/0001-47	Nº do Documento 7456165	Nosso Número 112/72798363-0	Seu boleto venceu? Acesse <a href="http://itau.com.br/boletos">itau.com.br/boletos</a> e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.	
Autenticação Mecânica					

<b>Itaú</b> Itaú Unibanco S.A.   <b>341-7</b>		34191.12721 79836.300271 78436.110007 2 74100000046245			
Local de Pagamento		ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.		Vencimento 20/01/2018	
Beneficiário <b>SAGE BRASIL SOFTWARE S/A</b>		CNPJ 64.555.626/0001-47		Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1	
Data do Documento 27/11/2017	Nº do Documento 7456165	Espécie Doc. DM	Aceite A	Data do Processamento 27/12/17	Nosso Número 112/72798363-0
Uso do Banco 112	Carteira R\$	Espécie R\$	Quantidade X	Valor 462,45	(=) Valor do Documento 462,45
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO					(-) Desconto / Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 1,53 AO DIA					(=) Mora / Multa
APOS 20/01/2018 MULTA DE ..... 9,25					INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
DEVOLVER EM 20/03/2018					
COBRANCA ESCRITURAL.					(=) Valor Cobrado
CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R R PADRE BRONISLAU CHERECK,15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP</b>		CPF / CNPJ - 50320605000138			
Sacador / Avalista: Ref. NFSe: 1359241		Código de Baixa:			
Autenticação Mecânica					Ficha de Compensação



**Instruções de Impressão**

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, pressione a tecla F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.12721 79836.300271 78436.110007 2 74100000046245  
 Valor: R\$ 462,45

Recibo do Sacado



**Banco Itaú S.A. | 341-7 |**

34191.12721 79836.300271 78436.110007 2 74100000046245

Cedente <b>SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.</b>		Agência/Código do Cedente <b>0277/84361-1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>1</b>	Nosso número <b>112/72798363-0</b>
Número do documento <b>7456165</b>	CPF/CNPJ <b>64555626000147</b>	Vencimento <b>20/01/2018</b>	Valor documento <b>462,45</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Sacado <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>					
Demonstrativo <b>Ref. NFSe: 1359241</b>				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada



**Banco Itaú S.A. | 341-7 |**

34191.12721 79836.300271 78436.110007 2 74100000046245

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer Banco até o vencimento</b>					Vencimento <b>20/01/2018</b>
Cedente <b>SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.</b>					Agência/Código cedente <b>0277/84361-1</b>
Data do documento <b>01/11/2017</b>	Nº documento <b>7456165</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>17/01/2018</b>	Nosso número <b>112/72798363-0</b>
Uso do banco	Carteira <b>112</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>1</b>	Valor Documento <b>462,45</b>	(=) Valor documento <b>462,45</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)  - Após o vencimento cobrar Multa de R\$ 9,25 e Juros de R\$ 1,53 ao Dia - Em caso de dúvidas entre em contato conosco: cobranca.amr@sage.com					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Sacado <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74593.18007 93482.034001 00006.332084 3 74090000082500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO CITIBANK S/A
<b>Código do Banco:</b>	745
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	19/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/01/2018
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	825,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	825,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	825,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PHILIPS MEDICAL SYST

<b>Data/hora da operação:</b>	19/01/2018 15:02:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	19298147
<b>Chave de segurança:</b>	WUT808Q81Y6HZ2ZP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**







**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI-SP  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da  
NFS-e  
075826**

Data e Hora da Emissão	20/12/2017	Competência	12/2017	Código de Verificação	702Q.2918.1514.9883199-H
Número do RPS	128329	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	BARUERI - SP

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

<b>PHILIPS</b>	Razão Social/Nome	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	58.295.213/0001-78	Inscrição Municipal	5222132	Município	BARUERI - SP
	Endereço e Cep	Avenida Tambore, 1400/1440 - Tambore CEP: 06460000				
	Complemento	Box 31a33	Telefone	35998958145	e-Mail	fiscal.servicos@philips.com

**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e Cep	RUA PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 - CENTRO CEP: 11630000				
Complemento		Telefone	55123895352	e-Mail	financeiro@santacasailhabela.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Ordem: 0016094970  
N. SWO: 000046950024  
Data: 11/10/2017  
Case Number: 0109793565  
Id Tec.: US6766  
Descr: HD7 L Ultrasound System  
NF referente ao orçamento 31014 para diagnóstico no equipamento NS  
US6766 atendimento realizado dia 23.10.2017  
Dúvidas relacionadas a boleto, enviar para o E-mail: hs.boleto@philips.com

**CÓDIGO DO SERVIÇO / ATIVIDADE**

140.11 / 140115212 -

**DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**TRIBUTOS FEDERAIS**

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	------	------------	--	------------	--

DETALHAMENTO DE VALORES - PRESTADOR DOS SERVIÇOS		OUTRAS RETENÇÕES		CÁLCULO DO ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO	
Valor dos Serviços	825,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços	825,00
(-) 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	825,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a Relevar	2 - Não
(=) Valor Líquido	825,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS	15,50
Venc: 19.01.18		2 - Não			

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

Avisos

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador de Serviços.  
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site da prefeitura com a utilização do Código de Verificação.



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.60441 80214.233332 00005.321112 1 74090000072000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	19/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	720,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	720,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	720,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LOBORIMPORT NF 5749703

<b>Data/hora da operação:</b>	19/01/2018 15:07:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	19303035
<b>Chave de segurança:</b>	FU25NTKHRW3FTMQT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**



Banco do Brasil

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário: <b>LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA</b>	Agência/Código Beneficiário: <b>3333-2/5321-X</b>	Nro Documento: <b>00200005749703</b>	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº Indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>	Vencimento: <b>19/01/2018</b>	Valor do Documento: <b>720,00</b>	
Recibi(emos) o bloquete/título com as características acima.		Data: Data:	Assinatura: Entregador:

Banco do Brasil

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DO VENCIMENTO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO DO BRASIL</b>						Vencimento: <b>19/01/2018</b>
Beneficiário: <b>LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA - Cnpj 01.005.728/0001-79</b>						Agência/Código Beneficiário: <b>3333-2/5321-X</b>
Data do Documento: <b>01/12/2017</b>	Nro Documento: <b>00005749703</b>	Espécie Doc.: <b>DM</b>	Acéite: <b>N</b>	Data do Processamento: <b>06/12/2017</b>	Nosso Número: <b>06044802142</b>	
Uso do Banco:	Carteira: <b>11</b>	Espécie: <b>R\$</b>	Quantidade:	Valor:	(*) Valor do Documento: <b>720,00</b>	
Instruções:  <b>MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 20/01/2018</b> <b>////ATENÇÃO //// -&gt; SEGUNDA-VIA</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES</b> <b>PROTESTO: 23/01/2018. A PARTIR DESSA, CONSULTE O BANCO PARA PAGAMENTO</b>						(-) Desconto/Abatimento  (-) Outros Deduções  (*) Mora/Multa  (*) Outros Acréscimos  (=) Valor Cobrado
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38</b> <b>R PE BROSNILAU CHERECK, SN-CENTRO</b> <b>- - 11630-000</b>						
Pagador/Avalista						
Autenticação Mecânica						

Banco do Brasil

001-9

00190.60441 80214.233332 00005.321112 1 74090000072000

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DO VENCIMENTO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO DO BRASIL</b>						Vencimento: <b>19/01/2018</b>
Beneficiário: <b>LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA - Cnpj 01.005.728/0001-79</b>						Agência/Código Beneficiário: <b>3333-2/5321-X</b>
Data do Documento: <b>01/12/2017</b>	Nro Documento: <b>00005749703</b>	Espécie Doc.: <b>DM</b>	Acéite: <b>N</b>	Data do Processamento: <b>06/12/2017</b>	Nosso Número: <b>06044802142</b>	
Uso do Banco:	Carteira: <b>11</b>	Espécie: <b>R\$</b>	Quantidade:	Valor:	(*) Valor do Documento: <b>720,00</b>	
Instruções:  <b>MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 20/01/2018</b> <b>////ATENÇÃO //// -&gt; SEGUNDA-VIA</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES</b> <b>PROTESTO: 23/01/2018. A PARTIR DESSA, CONSULTE O BANCO PARA PAGAMENTO</b>						(-) Desconto/Abatimento  (-) Outros Deduções  (*) Mora/Multa  (*) Outros Acréscimos  (=) Valor Cobrado
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ: 50.320.605/0001-38</b> <b>R PE BROSNILAU CHERECK, SN-CENTRO</b> <b>- - 11630000</b>						
Pagador/Avalista						
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação						



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 68963.490120 59411.950005 7 74090000017100
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	19/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	171,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	171,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	171,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MEDICAMENTAL NF 434.055

<b>Data/hora da operação:</b>	19/01/2018 15:12:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	19308192
<b>Chave de segurança:</b>	0FP18MZ92FUJMN5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**







Beneficiário: <b>MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA</b>	Agência/Cod. Beneficiário <b>0125/94119-5</b>	Data do Documento <b>20/12/2017</b>	Vencimento <b>19/01/2018</b>
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191) AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS,154 - CEP:11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP	Número Documento: P3062772/434055-01	Nosso Número: 00689634	Valor do Documento: <b>171,00</b>

**Autenticação Mecânica**

**341-7**

**34191.09008 68963.490120 59411.950005 7 74090000017100**

Local de Pagamento: <b>APÓS VENC. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ</b>					Vencimento <b>19/01/2018</b>
Beneficiário <b>MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:08.618.022/0001-21</b>					Agência/Cod. Beneficiário <b>0125/94119-5</b>
Endereço <b>RUA SANTA ROSA Nº77 GALPÃO 04 - 75523-280-ITUMBIARA-GO</b>					
Data do documento: <b>20/12/2017</b>	No. do documento <b>P3062772/434055-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>20/12/2017</b>	Cart./Nosso Número <b>109/00689634-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>171,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4930 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,86 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191)  
AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS,154 - CEP:11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP  
50 320 605/0002-19

**Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação**



Beneficiário: <b>MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA</b>	Agência/Cod. Beneficiário <b>0125/94119-5</b>	Data do Documento <b>20/12/2017</b>	Vencimento <b>19/01/2018</b>
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191) AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS,154 - CEP:11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP	Número Documento: P3062772/434055-01	Nosso Número: 00689634	Valor do Documento: <b>171,00</b>
Instruções: EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4930 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,86 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.			Telefone: <b>(12)3896-6655</b>

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0002-19



ORDEM DE COMPRA Nº 252-7/17

FORNECEDOR: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ:08.618.022/0001-21

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: CAIO SARTI

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
2	300	AMP	26618.DESSULFATO DE AMICACINA 100 MG INJETÁVEL	HIPOLABOR	R\$ 0,57	R\$ 172,20

**VALOR DO PEDIDO R\$ 172,20**

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 237/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 246/17

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

23/11/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**






## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b> STA CASA DE MISERICORDIA	
<b>Conta de débito:</b> 3334 / 003 / 00000316-5	

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/01/2018	
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38	
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1279	
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>		
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	31/01/2018
	SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 458,89
	<b>ATENÇÃO</b>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
		<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 458,89
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19012018 333400300000316 00410283</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD 1279
<b>Data de débito:</b>	19/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	19/01/2018 12:30:09

<b>Código da operação:</b>	00410283
<b>Chave de segurança:</b>	JV8TCPJ23387U4U7


**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/01/2018</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1279</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/01/2018</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>458,89</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
<p><b>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 01/2018</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento</p> <p>17/01/2018 11:40:06</p>	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>458,89</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/01/2018</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>50.320.605/0001-38</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1279</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/01/2018</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>458,89</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
<p><b>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 01/2018</b> Domicílio tributário informado: ILHABELA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento</p> <p>17/01/2018 11:40:06</p>	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>458,89</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/12/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 42.120,29
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 42.120,29
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19012018 333400300000316 00419144</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF PJ COD 5952
<b>Data de débito:</b>	19/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	19/01/2018 12:27:07

<b>Código da operação:</b>	00419144
<b>Chave de segurança:</b>	ULZXXTAVQ8Y66GPE

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

**Vencimento:** 19/01/2018      **Tributo:** PIS/COFINS/CSLL Retido

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2017
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/01/2018
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	42.120,29
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	42.120,29
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

**Vencimento:** 19/01/2018      **Tributo:** PIS/COFINS/CSLL Retido

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2017
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/01/2018
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	42.120,29
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	42.120,29
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Seleção das Notas: Por data de lançamento

CNPJ: 50.320.605/0001-38

Mês/Ano: 12/2017												
Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS FUNRURAL
01	000000080	12.103,00	12.103,00	ALIEVI & MELO S	23.550.568/0001-81	78,67	363,09	121,03	562,79	181,55	0,00	0,00
01	000000489	14.050,00	14.050,00	MEDCOSTA	11.871.911/0001-67	91,33	421,50	140,50	653,33	210,75	0,00	0,00
01	000000038	31.473,26	31.473,26	T. R. MUNIZ SER	18.022.239/0001-28	204,58	944,20	314,73	1.463,51	472,10	0,00	0,00
04	000000262	25.000,00	25.000,00	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	162,50	750,00	250,00	1.162,50	375,00	0,00	0,00
05	000000024	3.130,00	3.130,00	AGUILA SARTORI	23.006.251/0001-89	20,35	93,90	31,30	145,55	46,95	0,00	0,00
05	000000017	1.926,00	1.926,00	CLINICA MEDICA	28.005.521/0001-50	12,52	57,78	19,26	89,56	28,89	0,00	0,00
07	000000426	10.643,68	10.643,68	GASDER CLINICA	15.431.256/0001-20	69,18	319,31	106,44	494,93	159,66	0,00	0,00
08	000000428	16.500,00	16.500,00	GASDER CLINICA	15.431.256/0001-20	107,25	495,00	165,00	767,25	247,50	0,00	0,00
11	000000076	30.015,51	30.015,51	A.A.PEREIRA - C	14.392.093/0001-51	195,10	900,47	300,16	1.395,73	450,23	0,00	0,00
12	000000404	13.063,60	13.063,60	CLINICA QUIRON	09.061.725/0001-64	84,91	391,91	130,64	607,46	195,95	0,00	0,00
19	000000010	7.000,00	7.000,00	HEMO CARE	03.509.794/0001-01	45,50	210,00	70,00	325,50	105,00	0,00	0,00
21	000001722	16.112,00	16.112,00	CRESCERE SERVIC	11.873.369/0001-25	104,73	483,36	161,12	749,21	241,68	0,00	0,00
22	000000015	14.127,55	14.127,55	MARCELA DO SOUT	25.318.386/0001-05	91,83	423,83	141,28	656,94	211,91	0,00	0,00
22	000000504	28.934,70	28.934,70	CLINICA ISIS	08.773.465/0001-97	188,08	868,04	289,35	1.345,47	434,02	0,00	0,00
22	000000503	7.989,00	7.989,00	CLINICA ISIS	08.773.465/0001-97	51,93	239,67	79,89	371,49	119,84	0,00	0,00
22	000000017	25.158,79	25.158,79	JTSJ EIRELI - M	28.204.573/0001-56	163,53	754,76	251,59	1.169,88	377,38	0,00	0,00
22	000000361	16.234,88	16.234,88	MATEZ - SERVICIO	12.272.034/0001-14	105,53	487,05	162,35	754,93	243,52	0,00	0,00
22	000000070	6.163,00	6.163,00	MED PED	18.256.259/0001-63	40,06	184,89	61,63	286,58	92,45	0,00	0,00
22	000000031	30.128,88	30.128,88	N C DROGUETTI C	26.873.981/0001-75	195,84	903,87	301,29	1.401,00	451,93	0,00	0,00
22	000000183	37.500,00	37.500,00	P & G SERVICOS	15.009.524/0001-10	243,75	1.125,00	375,00	1.743,75	562,50	0,00	0,00
23	000001738	10.176,00	10.176,00	APSIT VIDA S/S	04.877.590/0001-96	66,14	305,28	101,76	473,18	152,64	0,00	0,00
26	000000361	32.411,68	32.411,68	BCD SERVICOS ME	07.535.740/0001-71	210,68	972,35	324,12	1.507,15	486,18	0,00	0,00
26	000000029	7.500,00	7.500,00	CORREA E FREITA	20.803.121/0001-89	48,75	225,00	75,00	348,75	112,50	0,00	0,00
26	000000030	9.000,00	9.000,00	CORREA E FREITA	20.803.121/0001-89	58,50	270,00	90,00	418,50	135,00	0,00	0,00
26	000000019	67.910,20	67.910,20	DESLANDES & TAV	04.113.798/0001-39	441,42	2.037,31	679,10	3.157,83	1.018,65	0,00	0,00
26	000000027	27.556,00	27.556,00	MESA & CALDERON	23.659.488/0001-69	179,11	826,68	275,56	1.281,35	413,34	0,00	0,00
26	000000059	14.127,55	14.127,55	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	91,83	423,83	141,28	656,94	211,91	0,00	0,00
26	000000060	26.750,00	26.750,00	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	173,88	802,50	267,50	1.243,88	401,25	0,00	0,00
26	000000229	30.728,04	30.728,04	PRO-MED	14.790.312/0001-50	199,73	921,84	307,28	1.428,85	460,92	0,00	0,00
27	000000005	7.642,26	7.642,26	MALU ASSISTENCI	28.547.318/0001-06	49,67	229,27	76,42	355,36	114,63	0,00	0,00
27	000000006	13.261,00	13.261,00	velhote & kanek	28.703.996/0001-10	86,20	397,83	132,61	616,64	198,92	0,00	0,00
27	000000007	21.615,00	21.615,00	velhote & kanek	28.703.996/0001-10	140,50	648,45	216,15	1.005,10	324,23	0,00	0,00
27	000000113	21.173,79	21.173,79	CAPATTO SERVICIO	11.975.175/0001-30	137,63	635,21	211,74	984,58	317,61	0,00	0,00
27	000000114	12.500,00	12.500,00	CAPATTO SERVICIO	11.975.175/0001-30	81,25	375,00	125,00	581,25	187,50	0,00	0,00
27	000000013	29.000,00	29.000,00	CAVALCANTS CLIN	11.457.408/0001-03	188,50	870,00	290,00	1.348,50	435,00	0,00	0,00
27	000000030	24.199,52	24.199,52	CONSULTORIO DA	07.696.607/0001-05	157,30	725,99	242,00	1.125,29	362,99	0,00	0,00
27	000000016	34.037,95	34.037,95	FERREYRA QUINTA	27.013.224/0001-94	221,25	1.021,14	340,38	1.582,77	510,57	0,00	0,00
27	000000278	11.166,40	11.166,40	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	72,58	334,99	111,66	519,23	167,50	0,00	0,00
27	000000279	25.000,00	25.000,00	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	162,50	750,00	250,00	1.162,50	375,00	0,00	0,00
27	000000009	18.872,30	18.872,30	MARCO ANTONIO P	22.426.064/0001-91	122,67	566,17	188,72	877,56	283,08	0,00	0,00
27	000000022	11.616,50	11.616,50	NEWTON LUIZ MON	24.754.029/0001-27	75,51	348,50	116,17	540,18	174,25	0,00	0,00
28	000000238	12.364,50	12.364,50	CORDISMED CLINI	18.657.707/0001-30	80,37	370,94	123,65	574,96	185,47	0,00	0,00
28	000000084	28.354,75	28.354,75	ALIEVI & MELO S	23.550.568/0001-81	184,31	850,64	283,55	1.318,50	425,32	0,00	0,00
28	000000083	12.644,00	12.644,00	ALIEVI & MELO S	23.550.568/0001-81	82,19	379,32	126,44	587,95	189,66	0,00	0,00
28	000000436	20.103,20	20.103,20	GASDER CLINICA	15.431.256/0001-20	130,67	603,10	201,03	934,80	301,55	0,00	0,00
28	000000039	28.845,53	28.845,53	T. R. MUNIZ SER	18.022.239/0001-28	187,50	865,37	288,46	1.341,33	432,68	0,00	0,00
Total do Mês		905.810,02	905.810,02			5.887,81	27.174,34	9.058,14	42.120,29	13.587,16	0,00	0,00
Total do Ano		905.810,02	905.810,02			5.887,81	27.174,34	9.058,14	42.120,29	13.587,16	0,00	0,00
Total Geral		905.810,02	905.810,02			5.887,81	27.174,34	9.058,14	42.120,29	13.587,16	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b> STA CASA DE MISERICORDIA	
<b>Conta de débito:</b> 3334 / 003 / 00000316-5	

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/12/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 28.409,32
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 28.409,32
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19012018 333400300000316 00419541</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 8301
<b>Data de débito:</b>	19/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	19/01/2018 12:28:08

<b>Código da operação:</b>	00419541
<b>Chave de segurança:</b>	XVWNZQ993XUCAYAU

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO**  
**BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
12 37380800

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

25/01/2018

02 Período de Apuração 31/12/2017

03 Número do CPF ou CNPJ 50.320.605/0001-38

04 Código da Receita 8301

05 Número de Referência

06 Data de Vencimento 25/01/2018

07 Valor do Principal 28.409,32

08 Valor da Multa 0,00

09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69 0,00

10 Valor Total 28.409,32

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 37380800

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

25/01/2018

02 Período de Apuração 31/12/2017

03 Número do CPF ou CNPJ 50.320.605/0001-38

04 Código da Receita 8301

05 Número de Referência

06 Data de Vencimento 25/01/2018

07 Valor do Principal 28.409,32

08 Valor da Multa 0,00

09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69 0,00

10 Valor Total 28.409,32

11 Autenticação Bancária ( Somente nas 1ª e 2ª vias )

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego  
 Departamento de Emprego e Salário  
 Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

Impressão do Recibo

05/01/2018 - 16:36:17

Mês de Referência  
 12/2017

**CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED LEI Nº 4923/65**  
**Recibo do CAGED - Via Internet para Movimentação Mensal**

Dados do Autorizado				Declaração via Analisador Web		
Identificador: <b>CNPJ: 50.320.605/0001-38</b>	Razão Social: <b>SANTA CASA DE MESERICORDIA DE ILHAB</b>			Data de Recebimento: <b>05/01/2018</b>	Código de Recebimento: <b>68342645</b>	
Endereço: <b>Rua Padre Bronislau Chereck, 15</b>	CEP: <b>11.630-000</b>	UF: <b>SP</b>		Arquivo: <b>CAGED</b>	Estabelecimento(s): <b>1</b>	Movimentação(ções): <b>12</b>
Responsável: <b>MONICA KURACHINA</b>	Telefone: <b>(00) 3896-6555</b>	Ramal:		Acerto(s): <b>0</b>	PIS/PASEP zerado(s): <b>0</b>	Registro(s): <b>14</b>
Email: <b>RH@SANTACASAILABELA.ORG.BR</b>				Certificado Digital: <b>Sim</b>		

**Relação de Estabelecimentos na Declaração**

Identificador	Razão Social	Acerto	1º Dia	Adm.	Desl.	Ult. Dia	Senha
GNPJ: 50.320.605/0001-38	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	0	712	4	8	-	73342783

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego  
 Departamento de Emprego e Salário  
 Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

Impressão do Recibo 05/01/2018 - 16:36:17
Mês de Referência 12/2017

**CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED LEI Nº 4923/65**  
**Recibo do CAGED - Via Internet para Movimentação Mensal e ACERTO**

Dados do Estabelecimento					
Identificador: <b>CNPJ: 50.320.605/0001-38</b>		Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>			
Endereço: <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15</b>			Bairro: <b>CENTRO</b>		
CEP: <b>11.630-000</b>	UF: <b>SP</b>	1ª Decl.: <b>2 - NÃO</b>	Porte do estabelecimento: <b>2-Empresa de Pequeno Porte</b>	Encerra: <b>2-Não</b>	
Atividade Econômica: <b>8610101-A TIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-</b>					
Acerto(s): <b>0</b>	PIS/PASEP zerado(s): <b>0</b>		1º Dia: <b>712</b>	Adm.: <b>4</b>	Desl.: <b>8</b>

Declaração via CAGED Web		
Data de Recebimento: <b>05/01/2018</b>	Cód. de Recebimento: <b>68342645</b>	
Arquivo: <b>CAGED</b>	Estabelecimento(s): <b>1</b>	Movimentação(ões): <b>12</b>
Acerto(s): <b>0</b>	PIS/PASEP zerado(s): <b>0</b>	Registro(s): <b>14</b>
Certificado Digital: <b>Sim</b>		

Movimentação - PIS/PASEP - 122.13031.78-0

Nome: EMILIA CRISTINA BINDER JORY      Nascimento: 17/04/1969      Sexo: 2-Feminino      Port. Defic.: 2-Não  
 Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO      Raça/Cor: 2-BRANCA      Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa  
 CBO: 513220-COZINHEIRO DE HOSPITAL      Admissão: 09/05/2017      Horas Contratuais: 36  
 Sal.Men.: R\$ 1.609,00      Dia Desl.: 14      CTPS: 00041708/131 - SP      Aprendiz: 2-Não  
 Trabalho Parcial: -      Teletrabalho: -      Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 200.92492.82-8

Nome: ISAIAS LEITE COSTA      Nascimento: 22/09/1987      Sexo: 1-Masculino      Port. Defic.: 2-Não  
 Instrução: 5-FUNDAMENTAL COMPLETO      Raça/Cor: 2-BRANCA      Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa  
 CBO: 517420-VIGIA      Admissão: 15/12/2016      Horas Contratuais: 40  
 Sal.Men.: R\$ 1.369,13      Dia Desl.: 1      CTPS: 00062499/295 - SP      Aprendiz: 2-Não  
 Trabalho Parcial: -      Teletrabalho: -      Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 127.07060.24-2

Nome: ARNALDO BARBARA DE JESUS JUNIOR      Nascimento: 12/02/1981      Sexo: 1-Masculino      Port. Defic.: 2-Não  
 Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO      Raça/Cor: 2-BRANCA      Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa  
 CBO: 313220-TECNICO EM MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA      Admissão: 09/01/2017      Horas Contratuais: 40  
 Sal.Men.: R\$ 2.782,30      Dia Desl.: 1      CTPS: 00050956/255 - SP      Aprendiz: 2-Não  
 Trabalho Parcial: -      Teletrabalho: -      Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 206.32383.82-2

Nome: MARGARETE VICENCIA DA SILVA      Nascimento: 07/11/1984      Sexo: 2-Feminino      Port. Defic.: 1-Sim  
 Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO      Raça/Cor: 9-NÃO INFORMADO      Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa  
 CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM      Admissão: 07/04/2014      Horas Contratuais: 40  
 Sal.Men.: R\$ 1.930,54      Dia Desl.: 12      CTPS: 00091893/295 - SP      Aprendiz: 2-Não  
 Trabalho Parcial: -      Teletrabalho: -      Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 206.49685.00-2

Nome: MAGDA ALVES DA SILVA      Nascimento: 19/01/1991      Sexo: 2-Feminino      Port. Defic.: 2-Não  
 Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO      Raça/Cor: 2-BRANCA      Tipo Mov.: 20-Reemprego  
 CBO: 322415-AUXILIAR EM SAUDE BUCAL      Admissão: 06/12/2017      Horas Contratuais: 40  
 Sal.Men.: R\$ 1.930,54      Dia Desl.:      CTPS: 00066501/330 - SP      Aprendiz: 2-Não  
 Trabalho Parcial: -      Teletrabalho: -      Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 106.74228.83-6

Nome: APARECIDA JOSE DA CRUZ      Nascimento: 15/06/1955      Sexo: 2-Feminino      Port. Defic.: 2-Não  
 Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO      Raça/Cor: 9-NÃO INFORMADO      Tipo Mov.: 80-Transferência de saída  
 CBO: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM      Admissão: 01/04/2010      Horas Contratuais: 36  
 Sal.Men.: R\$ 2.782,30      Dia Desl.: 20      CTPS: 00034320/371 - SP      Aprendiz: 2-Não  
 Trabalho Parcial: -      Teletrabalho: -      Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 123.23761.81-3

Nome: SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA      Nascimento: 01/05/1964      Sexo: 2-Feminino      Port. Defic.: 2-Não  
 Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO      Raça/Cor: 9-NÃO INFORMADO      Tipo Mov.: 80-Transferência de saída  
 CBO: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM      Admissão: 01/03/2010      Horas Contratuais: 36  
 Sal.Men.: R\$ 2.434,88      Dia Desl.: 11      CTPS: 00095204/570 - SP      Aprendiz: 2-Não  
 Trabalho Parcial: -      Teletrabalho: -      Trabalho Intermitente: -

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego  
 Departamento de Emprego e Salário  
 Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

Impressão do Recibo 05/01/2018 - 16:36:17
Mês de Referência 12/2017

**CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED LEI Nº 4923/65**  
**Recibo do CAGED - Via Internet para Movimentação Mensal e ACERTO**

Movimentação - PIS/PASEP - 129.42654.23-8			
Nome: EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	Nascimento: 31/03/1987	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO	Raça/Cor: 9-NÃO INFORMADO	Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa	
CBO: 322420-AUXILIAR DE PROTESE DENTARIA		Admissão: 04/08/2008	Horas Contratuais: 40
Sal.Men.: R\$ 1.930,54	Dia Desl.: 1	CTPS: 00091435/295 - SP	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	
Movimentação - PIS/PASEP - 203.56826.66-4			
Nome: JOSUE QUERINO LEAL	Nascimento: 13/10/1980	Sexo: 1-Masculino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO	Raça/Cor: 9-NÃO INFORMADO	Tipo Mov.: 31-Dispensa sem justa causa	
CBO: 860105-SUPERVISOR DE MANUTENCAO ELETROMECANICA (UTILIDADES)		Admissão: 02/04/2012	Horas Contratuais: 40
Sal.Men.: R\$ 4.418,77	Dia Desl.: 1	CTPS: 00004581/346 - SP	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	
Movimentação - PIS/PASEP - 203.56836.99-6			
Nome: EDUARDA FERREIRA DA SILVA	Nascimento: 26/07/1991	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 20-Reemprego	
CBO: 223208-CIRURGIAO DENTISTA - CLINICO GERAL		Admissão: 01/12/2017	Horas Contratuais: 20
Sal.Men.: R\$ 4.568,91	Dia Desl.:	CTPS: 00092187/377 - SP	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	
Movimentação - PIS/PASEP - 128.58948.26-9			
Nome: GISELE DE JESUS ESTEVES	Nascimento: 18/02/1982	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 20-Reemprego	
CBO: 322415-AUXILIAR EM SAUDE BUCAL		Admissão: 01/12/2017	Horas Contratuais: 40
Sal.Men.: R\$ 1.930,54	Dia Desl.:	CTPS: 00067298/276 - SP	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	
Movimentação - PIS/PASEP - 206.98875.28-6			
Nome: CAMILA RODRIGUES BERNARDO VIEIRA	Nascimento: 01/07/1986	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 20-Reemprego	
CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM		Admissão: 15/12/2017	Horas Contratuais: 40
Sal.Men.: R\$ 1.930,54	Dia Desl.:	CTPS: 00065098/295 - SP	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**






## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b> STA CASA DE MISERICORDIA	
<b>Conta de débito:</b> 3334 / 003 / 00000316-5	

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/12/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 6.223,78
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 6.223,78
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19012018 333400300000316 00419913</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF COD REC 8301
<b>Data de débito:</b>	19/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	19/01/2018 12:29:05

<b>Código da operação:</b>	00419913
<b>Chave de segurança:</b>	KQLF6H1PVQTEGNPP

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO**  
**BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
12 37380800

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

25/01/2018

02 Período de Apuração

31/12/2017

03 Número do CPF ou CNPJ

50.320.605/0001-38

04 Código da Receita

8301

05 Número de Referência

06 Data de Vencimento

25/01/2018

07 Valor do Principal

6.223,78

08 Valor da Multa

0,00

09 Valor dos Juros e / ou  
Encargos DL - 1.025/69

0,00

10 Valor Total

6.223,78

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 37380800

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .

1

25/01/2018

02 Período de Apuração

31/12/2017

03 Número do CPF ou CNPJ

50.320.605/0001-38

04 Código da Receita

8301

05 Número de Referência

06 Data de Vencimento

25/01/2018

07 Valor do Principal

6.223,78

08 Valor da Multa

0,00

09 Valor dos Juros e / ou  
Encargos DL - 1.025/69

0,00

10 Valor Total

6.223,78

11 Autenticação Bancária ( Somente nas 1ª e 2ª vias )

COPAN INFORMÁTICA S/C LTDA. - C.N.P.J.: 66.846.627/0001-76

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	342 / 13004367-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GABRIEL COSTA CLARO SOARES EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.516.803/0001-36
<b>Valor:</b>	R\$ 1.785,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GABRIEL COSTA CLARO SOARE
<b>Histórico:</b>	NF 000.015

<b>Data / Hora da operação:</b>	19/01/2018 - 10:26:50
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00119004
<b>Chave de segurança:</b>	PAA7C5MRK1LV7FTJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**







## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 292-3/17

FORNECEDOR: GABRIEL COSTA CLARO SOARES EIRELI - ME.

CNPJ: 22.516.803/0001-36.

BANCO: 000 -

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: MARIANNA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	21	UNI	TRAVESSEIRO MINHOCÃO SEM CAPA	TRISOFT	R\$ 85,00	R\$ 1.785,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.785,00


OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER Nº 199/17 - ORÇAMENTO Nº 242/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.


LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - RUA PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

29/12/2017

  
José Denilson da Silva  
RG 47.801.256-8  
Superintendente de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
29.12.17

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

  
Diego Medeiros Lombardi  
Analista Financeiro  
RG: 44.005.028-5 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
	23791.63807 98003.000001 12014.489707 1 74100001501574
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	PRODUTOS TEXTEIS SAO JOSE INDUSTRIA E CO
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRODUTOS TEXTEIS SAO JOSE INDUSTRIA E CO
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.996.166/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRODUTOS TEXTEIS SAO JOSE INDUSTRIA E CO
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.996.166/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISS DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Data do Vencimento:</b>	20/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/01/2018
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	15.015,74
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	15.015,74
<b>Valor Pago (R\$):</b>	15.015,74
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PRODUTOS TEXTEIS SAO JOSE

<b>Data/hora da operação:</b>	22/01/2018 12:59:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	22342866
<b>Chave de segurança:</b>	47ZS7KEZE51MVXG1


**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <b>Bradesco</b>   237-2   23791.63807 98003.000001 12014.489707 1 74100001501574					
Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>			Vencimento <b>20/01/2018</b>		
Beneficiário <b>PRODUTOS TEXTEIS SAO JOSE INDUSTRIA E CO -                  CNPJ/CPF:023.996.166/0001-05                  AVENIDA DO PARQUE , 154 - - PQ INDUSTRIAL                  14940-000 - IBITINGA - SP</b>			Agência/Código Beneficiário <b>01638/144897-8</b>		
Data do doc. <b>21/12/2017</b>	Nº do documento <b>4406</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/01/2018</b>	Nosso Número <b>09/80/030000012-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>15.015,74</b>
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISS DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15 -                  11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador Avalista: <b>Não informado</b>					
Recibo do Pagador Autenticação Mecânica					

Autenticação Mecânica

 <b>Bradesco</b>   237-2   23791.63807 98003.000001 12014.489707 1 74100001501574					
Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>			Vencimento <b>20/01/2018</b>		
Beneficiário <b>PRODUTOS TEXTEIS SAO JOSE INDUSTRIA E CO -                  CNPJ/CPF:023.996.166/0001-05                  AVENIDA DO PARQUE , 154 - PQ INDUSTRIAL                  14940-000 - IBITINGA - SP</b>			Agência/Código Beneficiário <b>01638/144897-8</b>		
Data do doc. <b>21/12/2017</b>	Nº do documento <b>4406</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/01/2018</b>	Nosso Número <b>09/80/030000012-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>15.015,74</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco</b>  ^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^ ^ ^ ^ <b>MORA DIA/COM.PERMANENC.....15,01</b> <b>APOS 21.01.2018 MULTA .....450,47</b>			(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado		
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISS DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15 -                  11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador Avalista: <b>Não informado</b>					
Ficha de Compensação Autenticação Mecânica					



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.				

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

**São José****PRODUTOS TEXTEIS**  
**SÃO JOSÉ EIRELI - ME**

Emissão Eletrônica

Av DO PARQUE, 154 - PQ INDUSTRIAL

CEP 14940-000 - IBITINGA - SP

Fone: 16 33414061 / 16 33415046

**DANFE**DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 0000004406

Série: 1

PAGINA1



CHAVE DE ACESSO

3517 1223 9961 6600 0105 5500 1000 0044 0617 6481 3951

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170840824076 21/12/2017 19:31:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

344096920119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

23.996.166/0001-05

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 21/12/2017
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 -		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21/12/2017
CEP 11.630-000	MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 123896-5766	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 19:29:00	

**FATURA**

000004406-A 20/01/2018 15.015,74

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 15.015,74	VALOR DO ICMS 2.702,84	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.015,74
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 15.015,74

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA - BAURU		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT 0	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 88.085.485/0062-26
ENDEREÇO Rod Marechal Rondon S/N		MUNICÍPIO BAURU	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209364638111			
QUANTIDADE 15	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 292,4000	PESO LÍQUIDO 292,4000	

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01.02.03.02.00027	TOALHA DE BANHO SABIE RUBI BRANCA MED. 0,70 X 1,35 COM SILK CENTRALIZADO NO BARRADO	63026000	000	5.102	UN	80,00	18,9800		1.518,40	1.518,40	273,31		18,00	
01.02.03.04.00018	TOALHA DE ROSTO SABIE RUBI BRANCA MED. 0,45 X 0,70 COM SILK CENTRALIZADO NO BARRADO	63026000	000	5.102	UN	15,00	7,9900		119,85	119,85	21,57		18,00	
05.01.02.00011	CAMPO CIRURGICO DUPLO COM FENESTRA DE 0,6cm. EM BRIM PROFISSIONAL PESADO CV. VERDE OLIVA MED. 0,30 x 0,30 COM SILK 01 COR. (ATENDER COM LATERAL DO ITEM Nº 6)	62179000	000	5.101	UN	25,00	4,5500		113,75	113,75	20,48		18,00	
05.01.02.00011	CAMPO CIRURGICO DUPLO COM FENESTRA DE 0,6cm. EM BRIM PROFISSIONAL PESADO CV. VERDE OLIVA MED. 0,50 x 0,50 COM SILK 01 COR. (ATENDER COM LATERAL DO ITEM Nº 6)	62179000	000	5.101	UN	25,00	8,6100		215,25	215,25	38,75		18,00	
05.01.02.00011	CAMPO CIRURGICO DUPLO COM FENESTRA DE 0,8cm. EM BRIM PROFISSIONAL PESADO CV. VERDE OLIVA MED. 0,70 x 0,70 COM SILK 01 COR.	62179000	000	5.101	UN	25,00	15,7800		394,50	394,50	71,01		18,00	
05.01.02.00012	CAMPO CIRURGICO SIMPLES COM FENESTRA DE 0,20cm. EM BRIM PROFISSIONAL PESADO CV. VERDE OLIVA MED. 1,50 x 1,50 COM SILK	62179000	000	5.101	UN	15,00	30,1900		452,85	452,85	81,51		18,00	

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Prod Int.: JUI/2018/001 Vendedor: 136 - JULIANA (LU) LOCAL DE ENTREGA: RUA PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS Nº164	RESERVADO AO FISCO
Total de ICMS interestadual para UF destinatário: 0,00 EECOEPR-000-3148 Total de ICMS interestadual para UF emitente: 0	

*Handwritten signature and date: 21/12/17*

**MUNICIPAL GOV. MARICÓVIA S.A.**  
CNPJ 2747871

**R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS**  
BAURU - SP

**Deise Negreiros Ferreira Araújo**  
RG: 6512605-3  
Anexo 09/12/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**São José**

**PRODUTOS TEXTÉIS  
SÃO JOSÉ EIRELI - ME**

Empresário (a) Individual

Av DO PARQUE, 154 - PQ INDUSTRIAL

CEP 14940-000 - IBITINGA - SP

Fone: 16 33414061 / 16 33415046

**DANFE**

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000004406  
Série: 1  
PAGINA 2



CHAVE DE ACESSO

3517 1223 9961 6600 0105 5500 1000 0044 0617 6481 3951

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de produção do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135170840824076 21/12/2017 19:31:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
344096920119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
23.996.166/0001-05

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
05.01.02.00013	01 COR CAMPO CIRURGICO DUPLO EM BRIM PESADO CV. VERDE OLIVA MED. 1.50 x 1.50	62179000	000	5.101.	UN	40,00	59,7900		2.391,60	2.391,60	430,49		18,00	
	COM SILK 01 COR													
05.01.02.00013	CAMPO CIRURGICO DUPLO EM BRIM PESADO CV. VERDE OLIVA MED. 1.00 x 1.00	62179000	000	5.101.	UN	40,00	37,7500		1.510,00	1.510,00	271,80		18,00	
	COM SILK 01 COR													
05.01.02.00013	CAMPO CIRURGICO DUPLO EM BRIM PESADO CV. VERDE OLIVA MED. 0.50 X 0.50	62179000	000	5.101.	UN	60,00	8,6200		517,20	517,20	93,10		18,00	
	COM SILK 01 COR (atender com a lateral do item 02)													
05.01.02.00013	CAMPO CIRURGICO DUPLO EM BRIM PESADO CV. VERDE OLIVA MED. 0.70 X 0.70	62179000	000	5.101.	UN	60,00	15,4900		929,40	929,40	167,29		18,00	
	COM SILK 01 COR (atender com a lateral do item 03)													
05.01.02.00014	CAMPO CIRURGICO SIMPLES EM BRIM PROFISSIONAL PESADO CV. VERDE OLIVA MED. 1.00 X 1.00	62179000	000	5.101.	UN	25,00	20,4800		512,00	512,00	92,16		18,00	
	COM SILK 01 COR													
05.01.02.00014	CAMPO CIRURGICO SIMPLES EM BRIM PROFISSIONAL PESADO CV. VERDE OLIVA MED. 1.50 X 1.50	62179000	000	5.101.	UN	30,00	29,4500		883,50	883,50	159,03		18,00	
	COM SILK 01 COR													
05.01.02.00014	CAMPO CIRURGICO SIMPLES EM BRIM PROFISSIONAL PESADO CV. VERDE OLIVA MED. 1.30 x 0.70	62179000	000	5.101.	UN	25,00	10,4200		260,50	260,50	46,89		18,00	
	COM SILK 01 COR													
05.01.02.00063	FRONHA SABIE TIPO ENVELOPE EM SUPREMO BRANCO MED. 0.50 X 0.70 COM SILK NO CENTRO DA PEÇA	63023100	000	5.101.	UN	40,00	6,8900		275,60	275,60	49,61		18,00	
	COM SILK 01 COR													
05.01.02.00075	LENÇOL SABIE SOLTEIRO EM SUPREMO BRANCO MED. 1.60 X 2.50 COM SILK NO CENTRO DA	63023100	000	5.101.	UN	205,00	23,8900		4.921,34	4.921,34	885,84		18,00	

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Prod. in. - JU/15293/01 - Vendedor: 130 - JULIANA (JU)  
EGAL DE ENTREGA RUA PROF. MALAQUAS DE OLIVEIRA FREITAS Nº154

Total de ICMS interestadual para UF destinatário: 0 FECOEP:300,3148  
Total de ICMS interestadual para UF emitente: 0

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

*[Handwritten Signature]*  
R. PROF. MALAQUAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154  
BARRA VELHA - RJ  
CNPJ: 23.996.166/0001-05

RECEBEMOS DE PRODUTOS TEXTEIS SÃO JOSÉ EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 0000004406 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>São José</b> PRODUTOS TEXTEIS SÃO JOSÉ EIRELI - ME <small>Empresa Individual</small> Av DO PARQUE, 154 - PQ INDUSTRIAL CEP 14940-000 - IBITINGA - SP Fone: 16 33414061 / 16 33415046	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 0000004406 Série: 1 PAGINA 3	 CHAVE DE ACESSO <b>3517 1223 9961 6600 0105 5500 1000 0044 0617 6481 3951</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da sefaz Autorizada
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelecimento		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170840824076 21/12/2017 19:31:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 344096920119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>23.996.166/0001-05</b>

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
	PEÇA													

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	----------------

*Handwritten signature and date: 21/12/17*  
 HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MAIRIO COVAS JR.  
 R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS  
 BARRA VELHA - IBITINGA

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ped Int.: JU15293501 - Vendedor: 138 - JULIANA (RJ) LOCAL DE ENTREGA RUA PROF MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS Nº154 Total de ICMS interestadual para UF destinatário: 0 FCOECP:300,3148 Total de ICMS interestadual para UF emitente: 0	RESERVADO AO FISCO  <p style="text-align: center;"><b>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</b></p>
--	---





# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 178-1/17

FORNECEDOR: PRODUTOS TEXTEIS SÃO JOSÉ EIRELE

CNPJ: 23.996.166/0001-05

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: MAURO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15	PEÇAS	CAMPO CIRURGICO FENESTRADO DUPLO 1,50 X 1,50 - 20CM CONFECCIONADO EM BRIM SOLASOL 3/1 NA COR VERDE OLIVA	SABIE	R\$ 30,19	R\$ 452,85
2	25	PEÇAS	CAMPO CIRURGICO DE MESA 1,30 COMPRIMENTO X 0,70 LARGURA CONFECCIONADO EM BRIM SOLASOL 100%ALGODÃO 3/1 NA COR VERDE OLIVA	SABIE	R\$ 10,42	R\$ 260,50
3	40	PEÇAS	CAMPO CIRURGICO - CAMPO CIRURGICO DUPLO 1,00 X 1,00 CONFECCIONADO EM BRIM SOLASOL 100%ALGODÃO 3/1 NA COR VERDE OLIVA	SABIE	R\$ 37,75	R\$ 1.510,00
4	60	PEÇAS	CAMPO CIRURGICO - CAMPO CIRURGICO DUPLO 50 X 50 CONFECCIONADO EM BRIM SOLASOL 3/1 NA COR VERDE OLIVA	SABIE	R\$ 8,62	R\$ 517,20
5	60	PEÇAS	CAMPO CIRURGICO - CAMPO CIRURGICO DUPLO 70 X 70 CONFECCIONADO EM BRIM SOLASOL 3/1 NA COR VERDE OLIVA	SABIE	R\$ 15,49	R\$ 929,40
6	25	PEÇAS	CAMPO CIRURGICO SIMPLES - CAMPO CIRURGICO SIMPLES 1,00 X 1,00 CONFECCIONADO EM BRIM SOLASOL 3/1 NA COR VERDE OLIVA	SABIE	R\$ 20,48	R\$ 512,00
7	30	PEÇAS	CAMPO CIRURGICO SIMPLES - CAMPO CIRURGICO SIMPLES 1,50 X 1,50 CONFECCIONADO EM BRIM SOLASOL 3/1 NA COR VERDE OLIVA	SABIE	R\$ 29,45	R\$ 883,50
8	25	PEÇAS	CAMPO DUPLO - CAMPO DUPLO FENESTRADO 30 X 30 CONFECCIONADO EM BRIM SOLASOL 3/1 NA COR VERDE OLIVA	SABIE	R\$ 4,55	R\$ 113,75
9	25	PEÇAS	CAMPO DUPLO - CAMPO DUPLO FENESTRADO 50 X 50 - 10CM CONFECCIONADO EM BRIM SOLASOL 3/1 NA COR VERDE OLIVA	SABIE	R\$ 8,61	R\$ 215,25
10	25	PEÇAS	CAMPO DUPLO - CAMPO DUPLO FENESTRADO 70 X 70 - 10CM CONFECCIONADO EM BRIM SOLASOL 3/1 NA COR VERDE OLIVA	SABIE	R\$ 15,78	R\$ 394,50
11	40	PEÇAS	CAMPO DUPLO - CAMPO DUPLO CIRURGICO 1,50 X 1,50 CONFECCIONADO EM BRIM SOLASOL 3/1 NA COR VERDE OLIVA	SABIE	R\$ 59,79	R\$ 2.391,60
12	40	PEÇAS	FRONHA - FRONHA 180 FIOS 50% ALGODÃO 50% POLIESTER MED. TAMANHO 60 X 70 CM, COR BRANCA	SABIE	R\$ 6,89	R\$ 275,60
13	200	PEÇAS	LENCOL 180 FIOS - LENCOL 180 A 200 FIOS, 100% ALGODÃO (2,50 COMPRIMENTO X 1,60 LARGURA) TAMANHO 160 X 250 CM - COR BRANCA	SABIE	R\$ 23,89	R\$ 4.778,00
14	20	PEÇAS	SACO DE HAMPER ALG. SACO PARA HAMPER : TECIDO EM BRIM LEVE , 100% ALGODÃO , COM TEOR DE ENCOLHIMENTO MENOR OU IGUAL A 10%. TAMANHO 200 CM X 100 CM, COR VERDE BANDEIRA	SABIE	R\$ 24,00	R\$ 480,00

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



15	80	PEÇAS	TOALHA DE BANHO - TOALHA DE BANHO: 400G/M <sup>2</sup> COM 90% DE ALGODÃO X 10% POLIÉSTER , FELPUDA, COM MEDIDA APROXIMADA DE 70 CM X 130 CM , COR BRANCA	SABIE	R\$ 18,98	R\$ 1.518,40
16	15	PEÇAS	TOALHA DE ROSTO - TOALHA DE ROSTO: 400G/M <sup>2</sup> 90% DE ALGODÃO X 10% POLIÉSTER , FELPUDA, COM MEDIDA APROXIMADA DE 50CM X 80CM , COR BRANCA	SABIE	R\$ 7,99	R\$ 119,85

**OBS: TODAS AS PEÇAS DEVEM SER ESTAMPADA EM SILK COM O LOGO DO HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR CONFORME ACORDADO NO ORÇAMENTO**

**VALOR DO PEDIDO R\$ 15.352,40**

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR Nº 473/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 167/17

LOCAL DE ENTREGA: RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVERIA FREITAS Nº 154 BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS

21/11/2017

*Klebson Carvalho Soares*  
 RG.: 14.984-20  
 Administrador da  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846700000025    371410291129    743895412208    011801801181
<b>Empresa:</b>	TELEFONICA
<b>Valor:</b>	237,14
<b>Identificação da operação:</b>	TEL 3895 4122 LAB HOSP
<b>Data de débito:</b>	22/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	22/01/2018 11:23:32
<b>Código da operação:</b>	00501968
<b>Chave de segurança:</b>	NPV4SVXYTX3JAF5Z

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações**

Nº 11274-502.616/0175-0000100001  
 Emissão 09/01/2018 Série: UT  
 Regime Especial Proc. DRT 1-14557-90

Telefonica Brasil S.A.  
 Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1370 - Cidade Menções  
 São Paulo - SP - CEP: 04571-936  
 IE: Nº 063926112 IM: 2.871.448-0 CNPJ/MP: 02.008.157/0001-62  
 http://www.vivo.com.br

7448 - 8 L

Local 11274  
 Telefone 3895-4122 0 DV 6  
 NRC 09656799696 Uso NEGOCIO  
 Inscrição Estadual nº  
 CNPJ / CPF Nº 289.584.638-30

CTC JAGUARE SPM PL9  
 SANDRA MARIA MACEDO SANTANA PINHEIRO  
 R MALAQUIAS O FREITAS PROF 154 TR- BARRA VELHA  
 11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura      Vencimento      Mês  
 237,14                      18/01/2018                      01/2018

Reservado ao Fisco: 2B4A.0297.52B3.BB25.9880.B2CA.C5C2.4D8D

Planos Contratados		Valor(R\$)					
PA096 - VIVO FIXO CLASSICA MEUS MINUTOS							
<b>Plano de Minutos - Ligações Locais</b>							
001	600 MIN FIXO/FIXO LOCAL HOR NORMAL 19/12/17 A 18/01/18	133,29					
Subtotal		133,29					
<b>Plano Internet</b>							
002	ACESSO VIVO INTERNET FIXA EMP CLASSICO 19/12/17 A 18/01/18	87,71					
Subtotal		87,71					
<b>Outros Serviços</b>							
Descrição							
003	MULTA P/ATRASSO PAGAMENTO CONTA VCTO/D.BASE 18/12/17 / 2012/17	4,53					
004	JUROS DE MORA P/ATRASSO PAGTO VCTO/D.BASE 18/12/17 / 2012/17	0,16					
Subtotal		4,79					
<b>Ligações para Celular</b>							
Data	Telefone	Localidade	Operad.	Início	Duração	Modalidade	
08/12/2017	99173-2757	AREA-012	CLARO	23H17M30	3,5	REDUZIDA	1,24
Subtotal							1,24
<b>Plano Alternativo de Longa Distância</b>							
Data	Telefone	Localidade	UF	Início	Duração	Modalidade	
							10,11
Subtotal							10,11

ICMS: Base de Cálculo:	232,35	Aliquota:	25%	Valor do ICMS:	58,09
PIS: Base de Cálculo:	174,26	Aliquota:	0,65%	Valor do PIS:	1,14
PIS: Base de Cálculo:	4,79	Aliquota:	1,65%	Valor do PIS:	0,08
COFINS: Base de Cálculo:	174,26	Aliquota:	3,00%	Valor do COFINS:	5,23
COFINS: Base de Cálculo:	4,79	Aliquota:	7,60%	Valor do COFINS:	0,36

**INTERVENÇÃO  
 DECRETO 6353/2017**

Para sua comodidade, cadastre já sua conta em  
 Débito Automático

Basta preencher este formulário com seus dados e entregar no seu Banco

**Autorização para Débito Automático**

Autorizo o débito automático mensal em minha conta corrente dos valores constantes da Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações da Telefonica

Nome \_\_\_\_\_  
 CPF/CNPJ \_\_\_\_\_  
 Agência \_\_\_\_\_  
 Data / / \_\_\_\_\_

NRC da Conta 09656799696  
 Banco \_\_\_\_\_  
 Conta Corrente \_\_\_\_\_  
 Assinatura \_\_\_\_\_



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 27850-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	C R M GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.572.108/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 875,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	C R M GOMES
<b>Histórico:</b>	NF 241

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/01/2018 - 16:55:07
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00105761
<b>Chave de segurança:</b>	CJZC0A1LR50KARQG

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

.0  
017**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA  
00241

DATA DA EMISSÃO  
18-01-2018 07:43:38  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
4D782858A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

	<b>NOME/RAZÃO SOCIAL:</b> C R M GOMES	<b>CPF/CNPJ:</b> 05.572.108/0001-72	<b>INSC.MUNICIPAL:</b> 04159	<b>SIMPLES NACIONAL:</b> ( ) SIM ( x ) NÃO
	<b>ENDEREÇO:</b> PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA	<b>MUNICÍPIO:</b> ILHABELA - SP	<b>CEP:</b> 11.630-000	<b>PAÍS:</b> BRASIL
	<b>COMPLEMENTO:</b> CASA 2	<b>TELEFONE:</b> (12) 9913-56765	<b>E-MAIL:</b> caiocomunica@hotmail.com	

TOMADOR DO SERVIÇO

<b>NOME/RAZÃO SOCIAL:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>MUNICÍPIO:</b> ILHABELA - SP	<b>CPF/CNPJ:</b> 50.320.605/0001-38	<b>INSC.MUNICIPAL:</b> 883
<b>ENDEREÇO:</b> PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO	<b>TELEFONE:</b> (12) 3896-5566	<b>CEP:</b> 11.630-000	<b>PAÍS:</b> BRASIL
<b>COMPLEMENTO:</b>		<b>E-MAIL:</b> rh@santacasailhabela.org.br	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N. 180 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 875,00</b>
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 875,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 43,75
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 875,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 5538-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DONDI CIA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	68.196.591/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 100,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BOM CUSTO
<b>Histórico:</b>	NF 010.799

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/01/2018 - 10:46:25
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133754
<b>Chave de segurança:</b>	F09SE2SU8693FC3H

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 30/12/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 100,10

NF-e  
Nº 000.010.799  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DONDI & CIA LTDA ME**

AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP  
Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº 000.010.799  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1268 1965 9100 0158 5500 1000 0107 9910 0010 7998

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170856746236 30/12/2017 10:56:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352007630111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.196.591/0001-58

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

30/12/2017

ENDEREÇO

R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

30/12/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

3896-1710

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:55:23

**FATURA**

PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 100,10 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 100,10

**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	100,10	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,10

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	Q'DE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
8649	ETIQUETA PIMACO TP 12 VD	48219000	0102	5929	PC	2,000	3,55	0,00	7,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1164	PASTA PL ELASTICO NI	42021210	0500	5929	UN	1,000	1,85	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8036	SACO PL 20X30X0,10 1KG LIMP	39232110	0500	5929	PC	1,000	19,35	0,00	19,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1160	ACRILPEN 501 AZUL TURQUESA	96082000	0500	5929	UN	2,000	4,90	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2589	ACRILPEN 507 VERMELHO FOGO	96082000	0500	5929	UN	2,000	4,90	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1161	ACRILPEN 520 PRETO	96082000	0500	5929	UN	2,000	4,90	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
502	PAPEL COLOR SET	48025599	0500	5929	UN	5,000	1,20	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24142	AGENDA 2018 COMERCIAL FORONI	48201000	0500	5929	UN	1,000	31,00	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5121	ETIQUETA PIMACO TP 12 AZ	48219000	0102	5929	PC	1,000	3,55	0,00	3,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1164	PASTA PL ELASTICO NI	42021210	0500	5929	UN	1,000	1,85	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CPF(s) de referência: 30437,31649,32398,33115,33209 SAT No. 212494. Trib aprox R\$: 19,83 Federal, 15,16 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT [ASG7R1]

OBS: NF REFERENTE AS OC 259-1/17, 264/17 E 282/17.  
ITEM PAPEL COLOR SET, RETIRADO DIRETO PELA SECRETARIA SEM ORDEM DE COMPRA.

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 259-1/17

FORNECEDOR: DONDI & CIA LTDA - ME.

CNPJ: 68.196.591/0001-58.

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0530

C/C: 13000570-2

VENDEDOR: RAFAEL M. MARTINS/VIVIANE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	PCT	ETIQUETA ADESIVA P/ CODIFICAÇÃO 12 MM, TP 12 VD, COR VERDE – PCT C/ 210 UNIDADES	PIMACO	R\$ 3,55	R\$ 10,65
2	2	UNI	PASTA PLÁSTICA TRANSPARENTE A4 COM ELÁSTICO	DIVERSOS	R\$ 1,85	R\$ 3,70
3	1	KG	SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE 20X30 CM	DIVERSOS	R\$ 19,35	R\$ 19,35

VALOR DO PEDIDO: R\$ 33,70

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO SANTA CASA Nº 22 - ORÇAMENTO Nº 250/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO DE COMPRAS DA SANTA CASA - RUA BRONISLAUA CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

01/12/2017

José Dênilson da Silva  
RG 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 264/17

FORNECEDOR: DONDI & CIA LTDA - ME.

CNPJ: 68.196.591/0001-58.

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0530

C/C: 13000570-2

VENDEDOR: RAFAEL M. MARTINS/FERNANDA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	CANETA MARCADORA PARA TECIDO NA COR AZUL	ACRILEX	R\$ 4,90	R\$ 9,80
2	2	UNI	CANETA MARCADORA PARA TECIDO NA COR PRETA	ACRILEX	R\$ 4,90	R\$ 9,80
3	2	UNI	CANETA MARCADORA PARA TECIDO NA COR VERMELHA	ACRILEX	R\$ 4,90	R\$ 9,80

VALOR DO PEDIDO: R\$ 29,40


OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CRA Nº 106/2017 - ORÇAMENTO Nº 271/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE REFERENCIA ANIMAL - RUA JOAQUIM SAMPAIO DE OLIVEIRA, 522 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

06/12/2017

  
José Denilson da Silva  
RG 47.801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 282/17

FORNECEDOR: DONDI & CIA LTDA - ME.

CNPJ: 68.196.591/0001-58.

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0530

C/C: 13000570-2

VENDEDOR: FERNANDA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	AGENDA COMERCIAL 2018	TILIBRA	R\$ 31,00	R\$ 31,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 31,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CENTRAL REGULADORA/ONCOLOGIA SMS Nº 2530/2017 - ORÇAMENTO Nº 279/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - RUA PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

21/12/2017

  
José Denilson da Silva  
RG 47.001.154-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
21.12.17



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	7429 / 1900-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.360.858/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	W N TRANSPORTE
<b>Histórico:</b>	NF 146

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/01/2018 - 13:05:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00157813
<b>Chave de segurança:</b>	7HYQGT2796HTM3RT

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00146

DATA DA EMISSÃO

18-01-2018 15:30:00

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C6388D988

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

01/2018

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA

ENDEREÇO:

GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

FUNDOS

CPF/CNPJ:

10.360.858/0001-10

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8394

INSC.MUNICIPAL:

06165

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

w.tour@terra.com.br

SIMPLES NACIONAL:

( x ) SIM ( ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO GOLD SEAL PARA A COMUNIDADE DA ILHA DE VITORIA NO DIA 28/12/2017 COM PESSOAL DA ZOOOSE E TECNICO EM TRATAMENTO DE AGUA

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00  
COFINS..... R\$ 0,00  
IR..... R\$ 0,00  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 2,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00  
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 1.800,00  
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 36,00  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: ( X ) Prestador ( ) Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [ilhabela.iibr.com.br](http://ilhabela.iibr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017





SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
ILHABELA  
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-  
SP  
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655  
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

## MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

<b>Unidade Solicitante:</b>	Centro de Referência Animal
<b>Setor Solicitante:</b>	CRA
<b>Memorando nº:</b>	0016/18
<b>Data da Solicitação:</b>	17/01/2018

### DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

#### Tipo de Solicitação

- Material de Consumo  
 Material Permanente  
 Serviço

#### Prazo de Entrega

- Normal  
 Urgente

#### Observações

--

Item	Quantidade	Descrição
1		Viagem para a Ilha da Vitória
2		
3		

#### Justificativa do interesse público

Solicito a viagem para a Ilha da Vitória – Ilhabela – SP, para realizações de estudo junto com a equipe da Unicamp.

#### Nome do Solicitante

Carimbo/Assinatura

#### Chefia Imediata

 Rodrigo B. Correa Diretor de Vigilância Ambiental Secretaria de Saúde de Ilhabela
Assinatura

#### Deferimento | Administrador da Santa Casa

Data: / / 2017

#### RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

#### RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data	Observações

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Relatório de visita a Ilha de  
Vitória  
Ilhabela, SP**



**Bióloga Isabel Campos Salles Figueiredo**

**Dezembro de 2017**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**27/12**

No dia 27/12/2017 participei de uma reunião com equipe da Prefeitura (secretarias da Saúde, Obras, Meio Ambiente e Desenvolvimento Comunitário, outros), através de convite feito pelo Dr. Paulo Madureira.

Antes de participar da reunião estive em contato com o Rodrigo e Agnaldo Sumi, que me descreveram a situação da Ilha de Vitória. Durante a reunião me foi detalhado o problema de saneamento e apresentado o pré-projeto que estava em fase de elaboração para resolver, em caráter emergencial, os problemas dos ilhéus.

Algumas das informações mais importantes foram:

- Ilha de Vitória tem uma população de 17 famílias e 56 pessoas e a Ilha do Pescador tem uma população de duas pessoas;
- Salvo dois banheiros (escola e oficina), não há mais banheiros nas Ilhas, sendo a prática de defecação ao ar livre comum;
- Análises de água mostraram que as fontes utilizadas para abastecimento encontram-se comprometidas (contagem bacteriológica acima do padrão permitido) e é esse o fato mais preocupante no momento;
- O abastecimento na Ilha é complicado, dependente de poços rasos (freáticos) comunitários com uma vazão mediana. O projeto da Prefeitura visa aumentar a produção de água através da construção de poços maiores.

Depois de feita a exposição, fiz alguns comentários com o intuito de colaborar na construção do projeto, entre eles:

- A participação da comunidade no processo é fundamental, especialmente através dos mediadores da prefeitura que já atuam no local (Elias e Dito). A participação não significa apenas a validação das tecnologias escolhidas pela equipe técnica (consentir), mas, antes disso, dar possibilidade à população compreender os problemas e preocupações do poder público (contaminação da água e falta de infra-estrutura para saneamento).
- A questão da defecação ao ar livre é uma questão antes, de tudo, cultural. Por isso, mesmo sem concordarmos com essa opção, é preciso respeitá-la enquanto prática comum e buscar compreender os motivos pelos quais ela está tão disseminada nas Ilhas. O uso de banheiros, algo tão trivial para quem mora na cidade e na maioria das casas da zona rural brasileira, pode representar um grande desafio para populações sem essa vivência.
- Programas de transferência de tecnologia sem o envolvimento das comunidades têm se mostrado uma estratégia equivocada em todo o Brasil, como é relato em numerosas experiências da FUNASA. A própria Prefeitura relatou um caso em que um filtro lento foi abandonado pela população devido a mau uso. Mesmo tecnologias simplificadas e mais acessíveis como os filtros de barro pode se mostrar inócuos sem o devido acompanhamento.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



- A visão apresentada pela permacultura e ecologia de um manejo integrado da água na Ilha se mostra como uma boa opção, já que a produção de esgoto, uso da água de abastecimento, escoamento superficial e drenagem das chuvas estão intimamente relacionados. Na Permacultura existe um princípios de que cada elemento do sistema deve prover de três fontes distintas, garantindo assim uma maior segurança.

- O uso de água da chuva, mesmo sem a existência de dados pluviométricos detalhados para a Ilha, se mostra uma boa alternativa e barata, e que pode ajudar a dar segurança hídrica para a comunidade. A implantação de cisternas se mostrou uma estratégia fundamental nas comunidades rurais do semiárido brasileiro e há inúmeras pesquisas sobre a aplicação deste tipo de tecnologia social e seus resultados.

- A proposta do uso de dessalinizadores me parece muito complexa e pouco viável. Além de ser uma tecnologia muito dependente de energia, ela também é muito complexa tecnicamente e depende de mão de obra especializada para a sua manutenção. Como a ilha é muito distante e o processo de compra de peças de reparo pode ser lenta devido ao funcionamento das compras públicas, eu acredito que este tipo de tecnologia não seja a melhor opção. Em Fernando de Noronha, ilha sem fonte de água potável, a experiência com dessalinizadores públicos tem se mostrado problemática do ponto de vista de operação e qualidade da água produzida.

- A adequação dos poços freáticos também precisa ser feita para que esta alternativa possa gerar água de qualidade.

- O uso de geotêxteis nos filtros lentos de areia pode ser uma boa alternativa para a manutenção dos mesmos, evitando a raspagem da camada superficial de areia (Paterniani).

- Em relação ao esgotamento sanitário, há várias alternativas para fazer o tratamento de efluentes, mas muitas delas são inviáveis devido à dificuldade de logística encontrada na Ilha. Não se pode esquecer dos círculos de bananeiras ou valas de bambu (infiltração plantadas) para fazer o tratamento das águas cinzas, normalmente negligenciadas nos projetos.

- A alternativa desenvolvida pela Prefeitura de Caratinga/MG é muito prática e fácil de construir, porém tem poucos estudos científicos de acompanhamento da sua eficiência e dificuldades de manutenção e operação.

- Em Paraty/RJ está sendo desenvolvido um projeto da Fiocruz e outros parceiros com as comunidades caiçaras da Praia do Sono. Seria interessante entrar em contato com essa equipe e tentar montar um intercâmbio para que tanto as equipes quanto os beneficiários possam trocar experiências (Territórios Sustentáveis).

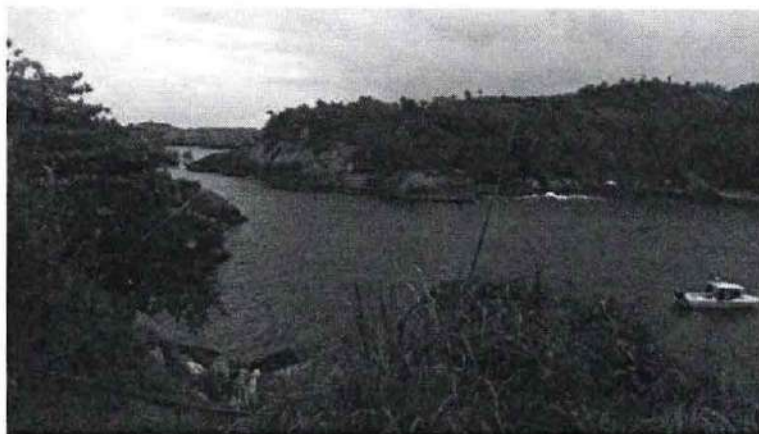
- Conversamos sobre a necessidade de armazenar tanta água (200 m<sup>3</sup>) e sobre a cloração talvez representar um problema para a população, que normalmente não gosta de consumir águas cloradas. Também aí terá que ser feito u trabalho educativo com a população.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**28/12/2017**

No dia seguinte fizemos uma visita à Ilha na parte da manhã. Lá Agnaldo, Elias e Rodrigo me mostraram o lugar onde se concentram os moradores de Vitória e a infraestrutura existente. Algumas das fotos tiradas estão abaixo, complementadas por comentários e sugestões:

- O acesso à Ilha é realmente o maior desafio que deverá ser enfrentado, especialmente no que tange a chegada de materiais à parte mais alta.



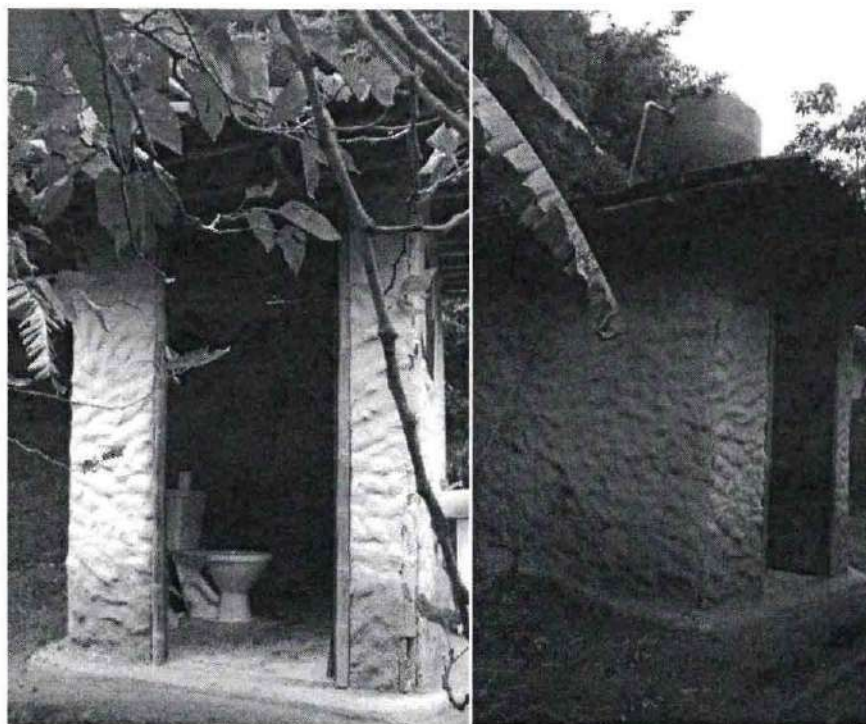
Escadaria da Ilha de Vitória.

- O banheiro da oficina que foi instalado há pouco tempo está em boas condições, mas ainda falta ser finalizado (caixa d'água mais adequada, tampada). Acredito que seja necessário pensar no design do banheiro com muito cuidado, para que ele seja realmente utilizado pelos moradores e para que ele seja fácil de ser higienizado e mantido limpo. Banheiros semicoletivos que não são mantidos limpos podem ser uma ameaça grande à saúde e higiene pessoal. Nesse sentido, é necessário que o vaso sanitário tenha assento e tampa, que seja instalado um piso impermeável e revestimento nas paredes e que os ralos sejam todos sifonados para evitar o retorno de insetos e mal cheiro.

- Uma possibilidade diferente do banheiro com veiculação hídrica, é a utilização de banheiros secos, mas esses demandam uma manutenção grande e podem não ser bem recebidos pela população. No entanto já foram instalados em muitas comunidades com sucesso.

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





Imagens do Banheiro da Oficina.

- O sistema de tratamento de esgoto instalado (Bacia de Evapotranspiração ou Fossa de Bananeiras) está corerto para o local, mas pequenas melhorias devem ser feitas na instalação dos próximos:

- A lona utilizada deve ser tipo PVC ou EPDM.
- A lona deve ser estendida até a parte de cima do sistema, ajudando a formar uma barreira contra a água da chuva.
- o sistema deve estar sempre coberto com palha das bananeiras.
- Um ou dois tubos de PVC de 100mm devem ser instalados dentro da câmara de pneus (ou similar) para que seja removido lodo ou feito um desentupimento, se necessário.
- O sistema deve ter uma drenagem, que será utilizada em caso de muita chuva ou muitos usuários não previstos. Este tubo dreno deve drenar para um círculo de Bananeiras. Mais informação na Cartilha desenvolvida pela UNICAMP (Figueiredo *et al.* , 2016): <https://drive.google.com/drive/folders/0B5CTCnTWSw-cU2tueUY1TTBxNEk>

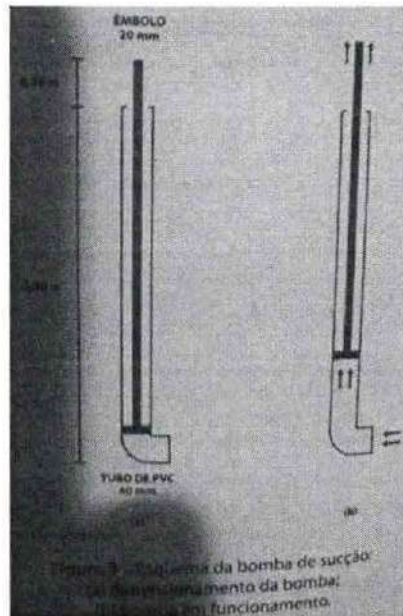
**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





Bacia de Evapotranspiração

- Para remover o lodo sem a utilização de caminhões do tipo limpa-fossa, a FUNASA (2014) desenvolver uma bomba de sucção manual, construída com canos de PVC. Esta mesma bomba pode ser utilizada caso seja necessário fazer a remoção do lodo nos sistemas de Caratinga. A FUNASA sugere a compostagem do lodo, depois da sua secagem.



Bomba de sucção desenvolvida pela FUNASA.

- É crucial que sejam instaladas valas de infiltração e evapotranspiração bem dimensionados e em duplicidade de preferência. Outra opção para o pós-tratamento seriam os círculos de bananeira.



Valas de infiltração e evapotranspiração com bananeiras e biris, construídas em duplicidade e detalhe do mecanismo de alternância da vala.





Vala de Bambu em construção em comunidade rural.



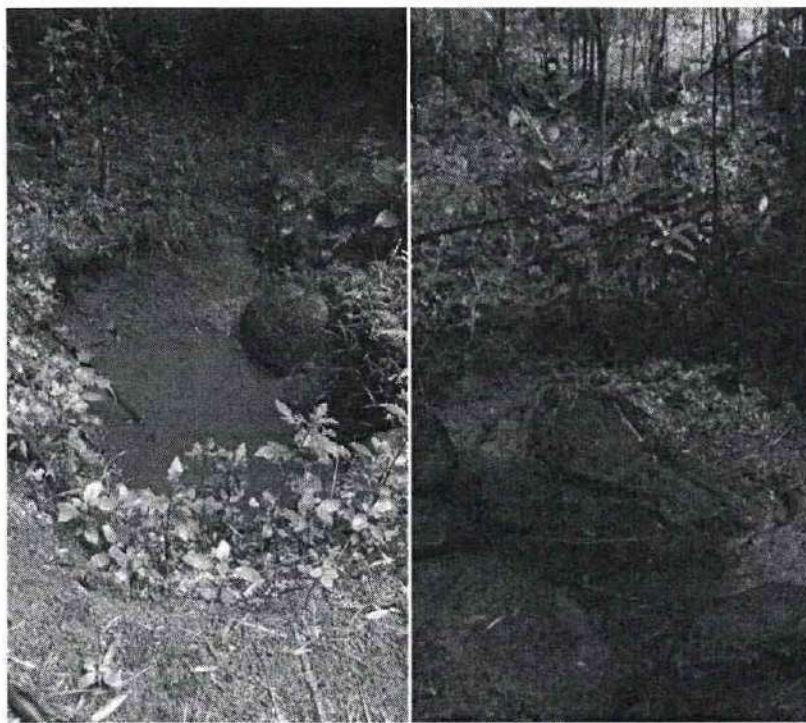
Círculos de Bananeira instalados em comunidades rurais.

- Em relação à água de abastecimento, me pareceu muito crítica a situação de alguns dos poços que são utilizados para abastecimento. O principal problema é que estes poços recebem também água da superfície do solo quando chove. Essa "lavagem" do terreno traz consigo todo o tipo de contaminantes, inclusive também as fezes e urina de animais e pessoas. O fato

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



dos poços não serem cercados e não terem tampa, também aumenta o risco de contaminação. A água tem um aspecto túrbido, muita cor e material em suspensão e flotante.



Poços que captam água de escoamento.

- O poço da escola parece estar em melhores condições, faltando ainda uma tampa que proporcione uma vedação melhor e um selo hídrico ao redor do poço.

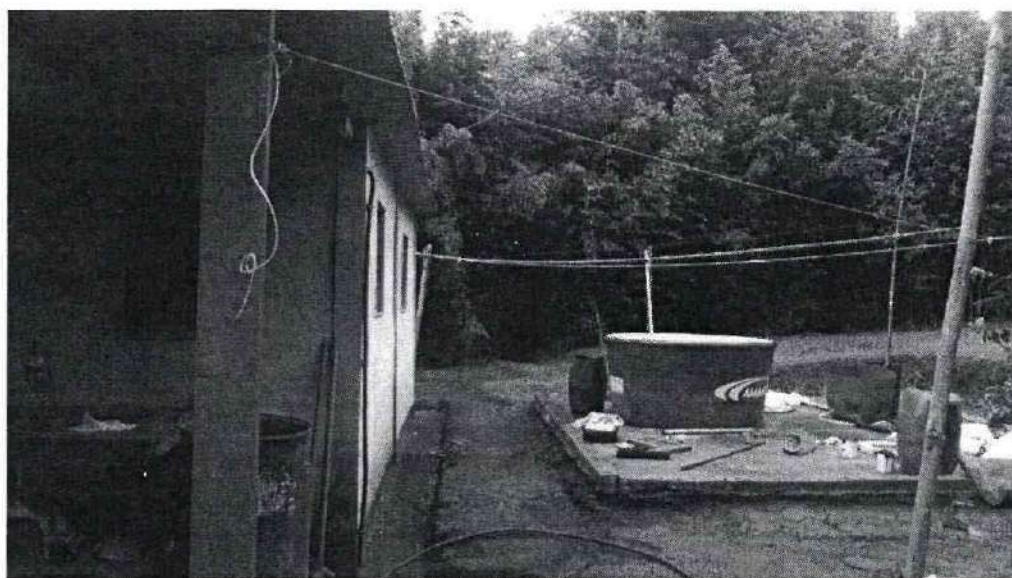


**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



Poço da escola, em boas condições.

- Outro aspecto que pôde ser observado foi o mau uso das caixas d'água e dos filtros de barro fornecidos pela Prefeitura. A falta de um local para tomar banho, especialmente para as mulheres, é uma situação inadequada e que pode gerar riscos na comunidade.



Mal uso das caixas d'água.

- Outro aspecto que pareceu importante é a extensão dos campos de bambu na Ilha. Isso poderia comprometer a viabilidade dos bags que serão comprados para serem reservatórios de água bruta, já que mesmo que as raízes sejam removidas do local, existe sempre o risco de novas invasões ou de rebrota. Apesar do bag ser uma boa ideia por conta da logística, é preciso avaliar os possíveis danos pelo bambu.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	287 / 132381-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	56.036.718/0001-92
<b>Valor:</b>	R\$ 697,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CENTERLAB
<b>Histórico:</b>	NF 100517

<b>Data / Hora da operação:</b>	22/01/2018 - 15:42:27
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00188732
<b>Chave de segurança:</b>	7YQYRVC4Q9PPUHLF

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**





**Centerlab**  
Central de Laboratórios Ltda.

Avenida Pedro Bueno, 483 - Jabaquara  
São Paulo-SP CEP: 04342-010 - (11) 5585-5669

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída 1  
Nº 100517  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35180156036718000192550010001005171564212840

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em operação com mercadoria		135180047568911 - 22/01/2018 02:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 111532700112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 56.036.718/0001-92

DESTINATÁRIO/REMITENTE Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 22/01/2018
Endereço Rua Padre Brosnilau Chereck, 15		Bairro/Distrito Centro	CEP 11630-000
Município Ilhabela	Fone/Fax (12)3896-1710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**  
Vencimento em 22/01/2018 no valor de R\$ 697,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 667,00	VALOR TOTAL DA NOTA 697,00	
VALOR DO IPI 30,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS 0,00	VALOR DO COFINS 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								
Razão Social		FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 0	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF		
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,20	PESO LÍQUIDO 0,00			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL	BC ICMS	VAL. ICMS	VAL. IPI	VAL. COFINS	VAL. PIS	% ICMS	% IPI
65500-0	MDRE, C/CONTROLE 100ml 500 TESTES (WAMA) (Loc/Val) 171730-30(11-20)	3002.12.29	060	5.405	KIT	10	66,70	667,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

Favor conferir o material no ato da entrega. Após a entrega do mesmo não aceitaremos reclamações.

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 93255420	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RESERVADO AO FISCO	 <b>Rosana S. Cunha</b> <b>CRM 18662</b> <b>Bioquímica</b> <b>Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela</b>	

## Jose Denylson - Santa Casa

---

**De:** Ana Carolina <anacarolina@centerlabsp.com.br>  
**Enviado em:** segunda-feira, 22 de janeiro de 2018 14:56  
**Para:** 'Jose Denylson - Santa Casa'  
**Assunto:** RES: ORDEM DE COMPRA 018/5  
**Anexos:** NF 100517.pdf

Boa tarde Denylson,

Segue anexo NF e abaixo dados para pagamento.

Aguardo comprovante de deposito para liberação de entrega.

<b>BANCO BRADESCO</b>	
AG:	0287-9
C/C:	0132381-4
RAZÃO SOCIAL:	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA
CNPJ:	56.036.718/0001-92

<b>BANCO DO BRASIL</b>	
AG:	0300-X
C/C:	102.015-3
RAZÃO SOCIAL:	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA
CNPJ:	56.036.718/0001-92

<b>BANCO SANTANDER</b>	
AG:	0118
C/C:	13002202-6
RAZÃO SOCIAL:	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA
CNPJ:	56.036.718/0001-92

<b>BANCO ITAU</b>	
AG:	1000
C/C:	84340-7
RAZÃO SOCIAL:	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA
CNPJ:	56.036.718/0001-92

Cordialmente,

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 018-5/18

FORNECEDOR: CENTER LAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA

CNPJ: 56.036.718/0001-92

BANCO: AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: ANA CAROLINA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	KIT	VDRL KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS POR FLOCULAÇÃO SUSPENSAO ANTIGENICA 500 T 2 FRS DE 5 ML 250 TESTES	WAMA	R\$ 66,70	R\$ 667,00
2	1		FRETE		R\$ 30,00	R\$ 30,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 697,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 03/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENT: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

22/01/2018

  
José Denilson da Silva  
RG 47801.156-8  
Supervisor de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
22.01.18.

  
Gustavo Barboni de Freitas  
Interventor  
Decreto Municipal 6.612/2017  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

  
Diego Medeiros Lombardi  
Analista Financeiro  
RG: 44.005.028-5 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01054.001001 00000.990176 1 74130000118896
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	23/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.188,96
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.188,96
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.188,96
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MASTERS IND E COMERCIO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Data/hora da operação:</b>	23/01/2018 11:27:14
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	23130606
<b>Chave de segurança:</b>	GA9NEKRNS15HF4Y7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**INSTRUÇÕES:**

**VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 23/01/2018. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCIMENTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 21/01/2018. VALOR ORIGINAL.....: 1.185,00. ENCARGOS.....: 3,96. .**

**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.**

**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.**

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	<b>00190.00009 01054.001001 00000.990176 1 74130000118896</b>			Recibo do Pagador
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço						
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38						
R PE BRONISLAU CHERECK 15, ILHABELA -SP CEP:11630-000						
Sacador/Avalista						
Nosso-Número						
10540010000000990-6	Nr. Documento		Data de Vencimento		Valor do Documento	(=) Valor Pago
	4531		23/01/2018		1.188,96	1.188,96
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço						
MASTERS INDUSTRIA COMERCIO COLCHOES LTDA CPF/CNPJ: 63.943.526/0001-25						
RUA ORIZANIA 78 JARDIM TIETE SAO PAULO SP - 3943070						
Agência/Código do Beneficiário					Autenticação Mecânica	
1830-9 / 12770-1						

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	<b>00190.00009 01054.001001 00000.990176 1 74130000118896</b>			
Local de Pagamento						
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ						
MASTERS INDUSTRIA COMERCIO COLCHOES LTDA CPF/CNPJ: 63.943.526/0001-25						
Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DCC	Aceite	Data de Processamento	Data de Vencimento	
22/12/2017	4531	DM	N	23/01/2018	23/01/2018	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	Agência/Código do Beneficiário	
4531	17	R\$			1830-9 / 12770-1	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					Nosso-Número	
VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 23/01/2018					10540010000000990-6	
Boleto reemitido com data de vencimento e valor atualizados					(=) Valor do Documento	
(Valor original + encargos)					1.188,96	
Vencimento original: 21/01/2018					(-) Desconto/Abatimento	
Valor original.....: 1.185,00					0,00	
Encargos.....: 3,96					(+/-) Juros/Multa	
					3,96	
					(+) Valor Cobrado	
					1.188,96	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço						
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38						
R PE BRONISLAU CHERECK 15,						
ILHABELA-SP CEP:11630-000						
Sacador/Avalista						
					Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica	
					Ficha de Compensação	



**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE Masters Ind. e Com. de Colchoes Ltda. - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 004531 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0-Entrada  
1-Safda  1  
**Nº 004531**  
SERIE: 1  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco 
Chave de acesso 3517 1263 9435 2600 0125 5500 1000 0045 3112 0384 9670
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 (PJ)	Protocolo de autorização de uso 135170843170590 22/12/2017 15:30:43
Inscrição Estadual 112.808.203.116	Inscr.est. do substrib. CNPJ 63.943.526/0001-25

<b>Destinatário/Remetente</b>		CNPJ/CPF		Inscrição Estadual		Data emissão	
Nome / Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38				22/12/2017	
Endereço R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		Bairro CENTRO		CEP 11.630-000		Data saída 22/12/2017	
Município Ilhabela		Fone/Fax (12) 3896-6655		UF SP		Hora saída 15:30:42	

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
004531/1	21/01/2018	1.185,00						

<b>Cálculo do imposto</b>		Base de cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base de cálculo do ICMS Subst.		Valor do ICMS Subst.		Valor total dos produtos	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.185,00	
Valor do frete		Valor do seguro		Desconto		Outras despesas acessórias		Valor do IPI		Valor total da nota	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.185,00	

<b>Transportador/Volumes transportados</b>		Frete por conta		Código ANTT		Placa do veículo		UF		CNPJ/CPF	
Nome		0:Emitente;1:Destinatário 2:Terceiros;9:Sem Frete		0							
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual					
Quantidade		Espécie		Marca		Numeração		Peso bruto		Peso líquido	
0								0,000		0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
773	CAPA COLCHAO HOSP 91X180X11	59031000	0102	5.101	PÇ	10,00	30,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
774	CAPA COLCHAO HOSP 91X180X15	59031000	0102	5.101	PÇ	10,00	30,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
775	CAPA COLCHAO HOSP 56X184X5	59031000	0102	5.101	PÇ	10,00	30,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
776	CAPA TRAVESSEIRO HOSP 50X70.	59031000	0102	5.101	PÇ	10,00	7,80	78,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
777	TRAVESSEIRO HOSP 50X70.	94049000	0102	5.101	PÇ	15,00	13,80	207,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

<b>Cálculo do ISSQN</b>		Inscrição Municipal		Valor total dos serviços		Base de cálculo do ISSQN		Valor do ISSQN	
				0,00		0,00		0,00	

<b>Dados adicionais</b>		Reservado ao fisco	
Observações DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO DE CALCULO DE ICMS E ISS. " PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE 0,00; CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 0,00, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR NO 123/006" Total aproximado de tributos: R\$ 369,37 (31,17%) Federais R\$ 156,07 (13,17%) Estaduais R\$ 213,30 (18,00%) . Fonte IBPT. Ordem de compra Nº: 178-2/17			

Obtenha o arquivo digital em <https://www.bling.com.br/nfe>

*Handwritten signature*  
08/01/2018 08:40:53  
HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.  
CNES 2747871  
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 145  
BARRA VELHA - ILHABELA

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 178-2/17

FORNECEDOR: MASTER'S IND E COMERCIO DE COLCHOES LTDA - ME

CNPJ: 63.943.526/0001-25

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: MAURO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	PEÇAS	CAPA PARA COLCHÃO IMPERMEÁVEL TIPO HOSPITALAR, DE PLÁSTICO, COM REFORÇO EM MALHA DE POLIESTER, COM ZIPER, MEDIDA 91 CMX11CMX180CM	MASTER	R\$ 30,00	R\$ 300,00
2	10	PEÇAS	CAPA PARA COLCHAO IMPERMEÁVEL TIPO HOSPITALAR, DE PLÁSTICO, COM REFORÇO EM MALHA DE POLIESTER, COM ZIPER, MEDIDA 91 CMX15CMX180CM	MASTER	R\$ 30,00	R\$ 300,00
3	10	PEÇAS	CAPA PARA COLCHAO DE MACA, IMPERMEÁVEL TIPO HOSPITALAR, DE PLÁSTICO COM REFORÇO EM MALHA DE POLIESTER, COM ZIPER, MEDIDA 56 CMX5CMX184CM	MASTER	R\$ 30,00	R\$ 300,00
4	10	PEÇAS	CAPA PARA TRAVESSEIRO: TIPO HOSPITALAR, IMPERMEÁVEL, SUPER RESISTENTE, PLÁSTICO COM REFORÇO EM MALHA DE POLIESTER COM ZIPER. TAMANHO 50 CM X 70 CM, COR AZUL ROYAL	MASTER	R\$ 7,80	R\$ 78,00
5	15	PEÇAS	TRAVESSEIRO COM CAPA IMPERMEÁVEL, TIPO HOSPITALAR, EM PLÁSTICO, COM REFORÇO EM MALHA DE POLIESTER, COM ZIPER. TAMANHO 50 CM X 70 CM. COR AZUL ROYAL	MASTER	R\$ 13,80	R\$ 207,00

**OBS: TODAS AS PEÇAS DEVEM SER ESTAMPADA EM SILK COM O LOGO DO HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR CONFORME ACORDADO NO ORÇAMENTO**

**VALOR DO PEDIDO R\$ 1.185,00**

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR Nº 473/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 167/17

LOCAL DE ENTREGA: RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVERIA FREITAS Nº 154 BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS

21/11/2017

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10496.20246 70141.110042 00000.149393 4 74130000114000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>Nome/Razão Social:</b>	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.201.854/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0002-19
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	22/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.140,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.140,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.140,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	J A COM DE MAT CIRURGICOS

<b>Data/hora da operação:</b>	23/01/2018 11:32:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	23134514
<b>Chave de segurança:</b>	ZPRC08K65E10R2J6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**CAIXA**

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 11.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115,-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210-901
Data do Documento 15/01/2018	Nº do Documento 1493	Espécie DM	Carteira RG	Data do Processamento 23/01/2018	Nosso Número 14141100000001493-4
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV PROF MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					
<p>VALIDO PARA PAGAMENTO ATE 23/01/2018, RECEBER SOMENTE POR R\$ 1.140,00</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 22/01/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

**CAIXA**

104-0

10496.20246 70141.110042 00000.149393 4 74130000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 22/01/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 11.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 15/01/2018	Nº do Documento 1493	Espécie DM	Aceite NAO	Data de Processamento 23/01/2018	Nosso Número 14141100000001493-4
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.140,00
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV PROF MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001493
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 15/01/2018	SÉRIE 0

 <b>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP</b> AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250315 diretoria@ja-ortopedia.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 000001493 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180031229515 15/01/2018 18:16:20-02:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180111201854000152550000000014931465003411

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 15/01/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA			NÚMERO			VENCIMENTO			VALOR		
1493-1			22/01/2018			1.140,00					

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		1.140,00		193,80		0,00		0,00		1.140,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.140,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
				9-Sem Frete									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: Indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	96,90		17,00	
161091008	LAMINA DE SHAVER 4.5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280107 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	96,90		17,00	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: LUIZ FELIPE FERREIRA BRANDÃO - Convênio: SUS - Hospital: ILHA BELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 10/01/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,68 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 17.1.A		<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>	



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334 / 003 / 00000316-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.60433 42789.033331 00005.321112 3 74130000099320
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	23/01/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/01/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	993,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	993,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	993,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LABOR IMPORT NF 56555

<b>Data/hora da operação:</b>	23/01/2018 12:27:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	23173834
<b>Chave de segurança:</b>	LW8E8GQRG0N9XPAA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**INSTRUÇÕES:**

**VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 23/01/2018. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 22/01/2018. VALOR ORIGINAL.....: 993,20. ENCARGOS.....: 0,00.**

**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.**  
**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.**

Recibo do Pagador

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.60433 42789.033331 00005.321112 3 74130000099320

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38  
R PE BROSNILAU CHERECK, SN, ILHABELA -SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Nosso Número: 6043427890-8 | Nr. Documento: 5655503 | Data do Vencimento: 23/01/2018 | Valor do Documento: 993,20 | (=) Valor Pago: 993,20

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01.005.728/0001-79  
RUA PADRE DAMASO NR 165 E 173 CENTRO OSASCO SP - 6016010

Agência/Código do Beneficiário  
3333-2 / 5321-X

Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.60433 42789.033331 00005.321112 3 74130000099320

Local de Pagamento  
**PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ  
LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01.005.728/0001-79

Data do Documento: 23/11/2017 | Nr. Documento: 5655503 | Espécie DOC: DM | Aceite: N | Data do Processamento: 23/01/2018

Use do Banco: 5655503 | Carteira: 11 | Espécie: RS | Quantidade: | xValor: | Nome do Beneficiário: 6043427890-8

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 23/01/2018  
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados  
(Valor original + encargos)  
Vencimento original: 22/01/2018  
Valor original.....: 993,20  
Encargos.....: 0,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38  
R PE BROSNILAU CHERECK, SN,  
ILHABELA-SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Data de Vencimento: 23/01/2018  
Agência/Código do Beneficiário: 3333-2 / 5321-X  
Nosso Número: 6043427890-8  
(=) Valor do Documento: 993,20  
(-) Desconto/Abatimento: 0,00  
(+) Juros/Multa: 0,00  
(-) Valor Cobrado: 993,20

Código de Barras

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

<b>LABOR IMPORT</b> Rua Padre Damasc, 173 Centro Cep:06016-010 Osasco/SP Fone: 55113652525	<b>DOCUMENTO AUXILIAR DA          NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3517 1101 0057 2800 0179 5500 2000 0565 5510 0512 1150
	N. 000056555 SÉRIE 2 FOLHA 01/01	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 135170760071186 23/11/2017 14:05:34-02:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 492315879112	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 01.005.728/0001-79
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38		23/11/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 23/11/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238962340	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 14:05:00

FATURA	00200005655501	00200005655502	00200005655503
22/12/2017	06/01/2018	21/01/2018	
993,20	993,20	993,20	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.979,60	VALOR DO ICMS 536,33	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.770,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 209,60	VALOR TOTAL DA NOTA 2.979,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMILENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01.125.797/0007-01
RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
ENDEREÇO R. DOZE DE SETEMBRO 1119 Fone: 11 29025060		QUANTIDADE 8		ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 67,305
							PESO LÍQUIDO 64,100

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
3911	LAMINA FOSCA LI 26X76MM C/50 UNDS - LOTE: YCLJ170618 DT. VALID: 18/06/2022	70179000	100	5106	CX	50,00	3,000000	150,00	150,00	27,00	0,00	18,00%	0,00%
50218	TUBO LI (COR) K3 EDTA 4 ML C/100 - LOTE: 347164 DT. VALID: 31/12/2018	90183999	100	5106	CX	40,00	28,000000	1.120,00	1.209,60	217,73	89,60	18,00%	8,00%
50204	TUBO FLUORETO 2,5ML POLYMED PLAST. C/100 - LOTE: 170803 DT. VALID: 31/05/2018	90183999	100	5106	CX	25,00	32,000000	800,00	864,00	155,52	64,00	18,00%	8,00%
50215	TUBO LI (COR) GEL 5 ML C/100 - LOTE: 437182 DT. VALID: 31/01/2019	90183999	100	5106	CX	14,00	50,000000	700,00	756,00	136,08	56,00	18,00%	8,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135170760071186 ORDEM DE COMPRA N. 250-2/17 Mercadoria a ser retirada no armazem geral: Bunzl Armazem Logística e Prest de Serv Adm Ltda, CNPJ : 21.017.985/0001-38, End: Est Velha Guarulhos-Sao Miguel SN Box 311, Cep.07210-250 Guarulhos-SP,NF.000056555.DLEmis/SaidaBASE DE CÁLCULO DO ICMS CONF ART 37 PARAG 1o ITEM 3 DO RICMS SP/2000 Pedido(s) de Venda: 2801067 Pedido(s) do Cliente: ordem de compra n. 250-2/17 ordem de compra n. 250-2/17 Informamos que o(s) boleto(s) referente(s) a esta Nota Fiscal serao entregues em seu endereço de cobrança em ate 15 dias uteis. Caso nao recebido dentro deste prazo, favor entrar em contato com nossa area financeira. Toda cobrança bancaria da Labor Import e centralizada junto aos Bancos Santander e Brasil. Prezado Cliente: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): RS 789,22 (26,49%) Federal e RS 366,55 (12,30%) Estadual Fonte: IBPT	<b>RESERVADO AO FISCO</b>   <b>Kosana S. Cunha</b> CRF 18662 Bioquímica Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
---	--

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 250-2/17

FORNECEDOR: LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA.  
CNPJ: 01.005.728/0001-79.  
BANCO: 000 - AGENCIA: C/C:  
VENDEDOR: ROSELI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	CX	LAMINA FOSCA SEM LAPIDAR 26X76 MM – CAIXA C/ 50	LABOR IMPORT	R\$ 3,00	R\$ 150,00
2	40	RACK	TUBO PLÁSTICO PARA COLETA A VÁCUO ROXO EDTA 4 ML – 13X17 – RACK C/ 100	LABOR IMPORT	R\$ 30,225	R\$ 1.209,00
3	25	RACK	TUBO PLÁSTICO PARA COLETA A VÁCUO CINZA FLUORETO 2 ML – 13X17 – RACK C/ 100	POLYMED	R\$ 34,56	R\$ 864,00
4	14	RACK	TUBO PLÁSTICO A VÁCUO 13X100MM COM GEL SEPARADOR E ATIVADOR 5 ML – RACK C/ 100	LABOR IMPORT	R\$ 54,00	R\$ 756,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.979,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 21 - ORÇAMENTO Nº 249/17.

COTAÇÃO LABOR IMPORT Nº 079942.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS.

21/11/2017

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38



<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1382 / 12254-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.129.497/0001-12
<b>Valor:</b>	R\$ 600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GRIFON BRASIL
<b>Histórico:</b>	NF 35729

<b>Data / Hora da operação:</b>	23/01/2018 - 11:51:30
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132010
<b>Chave de segurança:</b>	0U1TQ4VCFJ0G7GCC

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 211272 Série 1, emitido em 02/01/2018 <small>20180122u21129497000112</small>	Número da Nota <b>00035729</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>02/01/2018 10:22:09</b>			
	Código de Verificação <b>HCT9-WB2J</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>21.129.497/0001-12</b> Inscrição Municipal: <b>5.100.440-2</b> Nome/Razão Social: <b>GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP</b> Endereço: <b>AV ENG LUIZ CARLOS BERRINI 01748, CJ 205 E 1 VG - JD EDITH - CEP: 04571-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro@santacasailhabela.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Prestação de serviço em assessoria pública e acompanhamento de publicações dos diários oficiais prestados no período de: 01/12/2017 Até 31/12/2017 Módulo 1º - União, Módulo 57º - União - TRF3 - MS/ SP, Módulo 2º - União, Módulo 3º - São Paulo, Módulo 4º - São Paulo Banco : <b>Bradesco</b> Agência : <b>1382-0</b> Conta Corrente : <b>012.254-8</b>				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 600,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>03476 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 211272 Série 1, emitido em 02/01/2018;				

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
<b>Conta destino:</b>	530 / 13003439-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMERCINO JUNIOR 40870195867
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.429.606/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 6.144,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GUMERCINO JUNIOR
<b>Histórico:</b>	NF 010

<b>Data / Hora da operação:</b>	23/01/2018 - 11:57:50
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133006
<b>Chave de segurança:</b>	WL5P7NTSJR33RE13

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	1741 / 130400-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.554.570/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 938,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA SANTA MARTA
<b>Histórico:</b>	NF 1659

<b>Data / Hora da operação:</b>	23/01/2018 - 12:30:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00137392
<b>Chave de segurança:</b>	6L53MRQ1FH7L5RLJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA  
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
19/01/2018 10:31:29

Número da Nota  
001659

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: ebalzls9z4oco0

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Inscr./Munic.: 000007172  
Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP  
Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE  
Complemento:  
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15  
Bairro: CENTRO Complemento:  
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP  
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238  
Bairro: SUMARE Complemento:  
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP  
País: Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVICÓIS PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	CÓFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 6,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 938,50

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 203 de julho de 2016, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: [http://www.eletraguatatuba.com.br/validar\\_nf.php](http://www.eletraguatatuba.com.br/validar_nf.php)  
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**



**De:** Dr. Renato Rios Correa <renatorios\_cardio@hotmail.com>  
**Enviado em:** sexta-feira, 19 de janeiro de 2018 10:58  
**Para:** financeiro@santacasailhabela.org.br  
**Assunto:** Nota Fiscal Ecocardiograma  
**Anexos:** Hosp-Ilhabela-19-01.pdf

Bom dia, Rafael

Segue anexo dos exames de Ecocardiograma Doppler;

Segue relação dos pacientes:

08/01/18 Anacleto F Teixeira  
17/01/18 Gilberto F Silva  
18/01/18 Juarez Vicente  
19/01/18 Sandra Lucia

Att

Bruna



**Clínica Santa Marta**

**CARDIOLOGIA**

(12) 38822744 - (12) 38831577

**FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES EMAILS**

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
<b>Conta destino:</b>	1529 / 49059-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.260.448/0001-32
<b>Valor:</b>	R\$ 5.958,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MIKROMIX
<b>Histórico:</b>	NF 12014

<b>Data / Hora da operação:</b>	23/01/2018 - 16:07:36
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00169453
<b>Chave de segurança:</b>	04MAR49CELL1HYQS

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**







SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
ILHABELA  
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - centro - Ilhabela-  
SP  
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655  
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

## MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

<b>Unidade Solicitante:</b>	HMCJ
<b>Sector Solicitante:</b>	SETOR DE ULTRASSONOGRRAFIA
<b>Memorando nº:</b>	661/2017
<b>Data da Solicitação:</b>	04/12/2017

### DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação		Prazo de Entrega	Observações
<input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço		<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	
01	03	TONER KYOCERA TASK ALFA 3051 - PRETO	
02	03	TONER KYOCERA TASK ALFA 3051 - AZUL	
03	03	TONER KYOCERA TASK ALFA 3051 - AMARELO	
04	03	TONER KYOCERA TASK ALFA 3051 - VERMELHO	

#### Justificativa do interesse público

IMPRESSÃO DOS LAUDOS DE ULTRASSONOGRRAFIA

Nome do Solicitante

*[Assinatura]*  
HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.  
CNES 2747871  
R. PROP. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 11  
BARRA VELHA - ILHABELA

Chefia Imediata

*[Assinatura]*  
José Jerônimo Sales Fontes  
Diretor Administrativo  
H. M. C. J.

Deferimento | Administrador da Santa Casa

*[Assinatura]*  
Rafael Carlos Silva de Oliveira  
DRE: 41.943.453-7  
Encarregado de Controle Financeiro  
04/12/17

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data	Observações

**INTERVENÇÃO  
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
<b>Conta destino:</b>	1013 / 4800-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SUPERMERCADO DO FRADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.623.105/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 179,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SUPERMERCADO DO FRADE
<b>Histórico:</b>	NF 2451



<b>Data / Hora da operação:</b>	23/01/2018 - 16:10:28
---------------------------------	-----------------------



<b>Código da operação:</b>	00170011
<b>Chave de segurança:</b>	E6Q41R402E9EF8M5

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO DO FRADE LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/01/2018 VALOR TOTAL: 179,01											NF-e 000002451		
DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, ENDEREÇO: RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN, BAIRRO: CENTRO, CEP: 11630-000, CIDADE: ILHABELA, ESTADO: SP.											SÉRIE3		
DATA DE RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR										
 <b>SUPERMERCADO DO FRADE LTDA</b> AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1126 - PEREQUE ILHABELA / SP CEP: 11630-000 FONE: (12)38961134				<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO</b> <b>AUXILIAR DA</b> <b>NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> N° 000002451 SÉRIE 3 FOLHA 1/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA								CHAVE DE ACESSO 35180152623105000109550030000024511000142404	
								Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora					
NATUREZA DE OPERAÇÃO						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO							
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE						135180034163256 16/01/2018 16:28:35							
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE			CNPJ DO EMITENTE							
352001065112						52.623.105/0001-09							
DESTINATÁRIO/ REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL						C.N.P.J./C.P.F			DATA EMISSÃO				
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						50.320.605/0001-38			16/01/2018				
ENDEREÇO				BAIRRO/ DISTRITO		CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA					
RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN				CENTRO		11630-000		16/01/2018					
MUNICÍPIO			FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA SAÍDA				
ILHABELA			3896-1710		SP	ISENTO			16:28:35				
FATURA/ DUPLICATA													
SEM PAGAMENTO													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DO CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DO CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
96,46		17,37						179,01					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
										179,01			
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/RAZÃO SOCIAL						FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						9-Sem cobrança de			SP	50.320.605/0001-38			
ENDEREÇO						MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
PE. BROSNILAU CHERECK, S/N- CENTRO						ILHABELA		SP	ISENTO				
QUANTIDADE		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO				
1				0			0,00		0,00				
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
127066	AGUA SANITARIA TAY 1 LT	34022000	060	5929	UN	3,000	2,38	7,14					
723893	ALCOOL TUPI 46.2 ILT NEUTRO	22072019	060	5929	UN	2,000	4,98	9,96					
373173	BISC PANCO 200G CREAM CRACKER	19053100	020	5929	UN	2,000	2,59	5,18	2,01	0,36		18,00	
110464	CAFE BRASILEIRO 500 GR	09012100	060	5929	UN	1,000	8,99	8,99					
165037	CAFE BRASILEIRO 500G SUPER FORTE	09012100	060	5929	UN	1,000	9,98	9,98					
186162	CERA BRILHO FACIL 750 ML INCOLOR	34059000	000	5929	UN	3,000	8,98	26,94		4,85		18,00	
171205	DESINF BUFALO 750 ML FLORAL	38085910	000	5929	UN	1,000	2,59	2,59	2,59	0,47		18,00	
200141	DESINF BUFALO 750 ML LAVANDA	38085910	000	5929	UN	1,000	2,59	2,59	2,59	0,47		18,00	
172103	DESINF BUFALO 750 ML OCEAN	38085910	000	5929	UN	3,000	2,59	7,77	7,77	1,40		18,00	
169592	FLANELA IPANEMA 28 X 48 MED	63029990	000	5929	UN	4,000	2,49	9,96	9,96	1,79		18,00	
266376	LUVAS SCOTCH BRITE MULTIUSO PQ AMARE	40151900	000	5929	UN	2,000	11,98	23,96	23,96	4,31		18,00	
133029	PEDRA SANITARIA LIPEX 25G	38089919	000	5929	UN	16,000	1,29	20,64	20,64	3,72		18,00	
265047	ROSQUINHA CHELKE 300G CHOCOLATE	19053100	060	5929	UN	1,000	3,19	3,19					
565035	SABAO EM PO BRILHANTE 1KG MULT TECI	34022000	060	5929	UN	2,000	6,59	13,18					
220323	SACO DE LIXO 15 LT KI SACO	39232190	060	5929	UN	3,000	4,59	13,77					
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ref. ECF: 46 - COO: 397015 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal						<div style="text-align: center;"> <h2>INTERVENÇÃO</h2> <h3>DECRETO 6353/2017</h3> </div>							



RECEBEMOS DE SUPERMERCADO DO FRADE LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/01/2018 VALOR TOTAL: 179,01											NF-e 000002451				
DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, ENDEREÇO: RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN, BAIRRO: CENTRO, CEP: 11630-000, CIDADE: ILHABELA, ESTADO: SP.											SÉRIE3				
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR													
/ /															
 <b>SUPERMERCADO DO FRADE LTDA</b> AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1126 - PEREQUE ILHABELA / SP CEP: 11630-000 FONE: (12)38961134					<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO</b> <b>AUXILIAR DA</b> <b>NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> Nº 000002451 SÉRIE 3 FOLHA 2/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>							<b>CHAVE DE ACESSO</b> 35180152623105000109550030000024511000142404		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
<b>NATUREZA DE OPERAÇÃO</b> LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE						<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135180034163256 16/01/2018 16:28:35									
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE</b> 352001065112			<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE</b>			<b>CNPJ DO EMITENTE</b> 52.623.105/0001-09									
<b>DESTINATÁRIO/ REMETENTE</b>															
<b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						<b>C.N.P./J.C.P.F</b> 50.320.605/0001-38			<b>DATA EMISSÃO</b> 16/01/2018						
<b>ENDEREÇO</b> RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN				<b>BAIRRO/ DISTRITO</b> CENTRO		<b>CEP</b> 11630-000		<b>DATA ENTRADA/SAÍDA</b> 16/01/2018							
<b>MUNICÍPIO</b> ILHABELA			<b>FONE/FAX</b> 3896-1710		<b>UF</b> SP	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> ISENTO			<b>HORA SAÍDA</b> 16:28:35						
<b>FATURA/ DUPLICATA</b>															
SEM PAGAMENTO															
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>															
<b>BASE DO CÁLCULO DO ICMS</b>			<b>VALOR DO ICMS</b>		<b>BASE DO CÁLCULO DO ICMS ST</b>		<b>VALOR DO ICMS ST</b>		<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b>						
<b>VALOR DO FRETE</b>		<b>VALOR DO SEGURO</b>		<b>DESCONTO</b>		<b>OUTRAS DESPESAS</b>		<b>VALOR DO IPI</b>		<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>					
<b>TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS</b>															
<b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					<b>FRETE POR CONTA</b> 9-Sem cobrança de	<b>CÓD. ANTT</b>	<b>PLACA DO VEÍCULO</b>	<b>UF</b> SP	<b>CNPJ/CPF</b> 50.320.605/0001-38						
<b>ENDEREÇO</b> PE. BROSNILAU CHERECK, S/N- CENTRO					<b>MUNICÍPIO</b> ILHABELA			<b>UF</b> SP	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> ISENTO						
<b>QUANTIDADE</b> 1	<b>ESPÉCIE</b>	<b>MARCA</b>	<b>NUMERAÇÃO</b> 0			<b>PESO BRUTO</b> 0,00		<b>PESO LÍQUIDO</b> 0,00							
<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>															
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS			
220347	SACO DE LIXO 50 LT KI SACO	39232190	060	5929	UN	3,000	4,39	13,17				ICMS	IPI		
<b>DADOS ADICIONAIS</b>															
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>						<b>RESERVADO AO FISCO</b>									
						<b>INTERVENÇÃO</b> <b>DECRETO 6353/2017</b>									



# Relatório do Cliente Amigo

Empresa Seleccionada: 1

16/01/2018 14:50:06

Cliente: 19439 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Emissão	Lançamento	Vencimento	PDV	Nº Cupom	Valor Bruto	Acréscimo	Desconto	Valor Líquido	
04/01/2018	226209	04/01/2018	46	397015	R\$ 179,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 179,01	
				Totais do cliente:	1	R\$ 179,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 179,01
					Totais:	R\$ 179,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 179,01

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
<b>Conta destino:</b>	76 / 3476-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.629.986/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 92,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
<b>Histórico:</b>	PACIENTE SANDRA LUCIA CUNHA

<b>Data / Hora da operação:</b>	24/01/2018 - 10:36:36
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00117536
<b>Chave de segurança:</b>	ARRX2XTJGJ239R4G

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**





---

LABORATORIO OSWALDO CRUZ  
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES  
VIA DO CLIENTE  
Av. Anchieta, 195 - Sala 12  
Centro, Caraguatatuba/SP  
C.E.P.: 11660-010  
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:  
Segunda a Sexta: 07h as 18h  
Sabado: 07h as 12h

---

Nome.....: SANDRA LUCIA CUNHA PAGANO DE JESUS  
Idade.....: 60 anos  
Protocolo.: 025-64665-301  
Data.....: 17/01/2018  
Convenio..: PARTICULAR CARAGUATATUBA

---

Valor total: 92,17  
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

---

PROVAVEL ENTREGA DOS EXAMES: 19/01/2018 - 17h00

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO  
DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)  
LIGUE: (12) 2123-9200

**Usuario: P1283848**  
**Senha.. : 96Z8H1**

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

**INTERVENÇÃO**  
**DECRETO 6353/2017**